This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

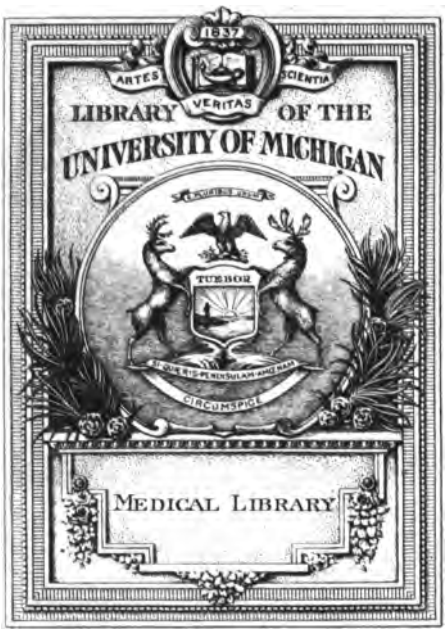
We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

Digitized by Google



Digitized by Google

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

1838. — TOME II.

Digitized by Google

COLLABORATEURS.

MM.

Amussat, D. M. P., membre de l'Académie royale de médecine.

Bayle, Docteur et Agrégé de la Faculté de médecine de Paris.

Bell, D. M. P., ancien Interne des hôpitaux et vice-président de la Société anatomique de Paris.

Belmas, D. M. P., ancien chef des travaux anatomiques de la Faculté de médecine de Strasbourg.

Blaud, D. M. P., Médecin en chef de l'hôpital de Beaucaire (Gard).

Bouchacourt, D. M. P., ancien interne des hôpitaux de Lyon.

Chauvin, D. M. P. à Sion (Loire-Inférieure).

Corby, D. M. P., ancien Chef de Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Paris.

Cruveilhier, Professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Paris.

Delens, D. M. P., ancien Inspecteur général des études, membre de l'Académie royale de médec.

Dugès, Professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.

Esquirol, Médecin en chef de Charenton, membre de l'Académ. royale de médecine.

Ferrand de Missol, D. M. P.

Gibert, Docteur et Agrégé de la Faculté de médecine, et Médecin des hôpitaux de Paris.

Lagasquie, D. M. P., membre de la commission médicale d'Égypte en 1828, 29 et 30.

MM.

Martinet, D. M. P., Agrégé libre de la Faculté de médec. de Strasbourg.

Martins, D. M. P., ancien Aide-naturaliste de la Faculté de médecine de Paris.

Nonat (Auguste), Médecin du bureau central des hôpitaux, membre de la Société de médecine de Paris.

Prus, Médecin de l'hospice de Bicêtre, secrétaire-général de la Société de médecine de Paris.

Récamier, ancien Professeur de Clinique médicale de la Faculté, Médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris.

Reveillé-Parise, D. M. P., membre de l'Académie royale de médecine.

Ribes père, D. M. P., membre de l'Académie royale de médecine, Médecin de l'hôtel des Invalides.

Risueno d'Amador, Professeur à la Fac. de médec. de Montpellier.

Rozier, D. M. P., membre du Jury médical et Médecin en chef de l'Hôp.-Gén. de Rhodez (Aveyron).

Séguin, D. M. P.

Velpeau, Professeur de Clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris.

Vergez, D. M. P. à Châteaubriant (Loire-Inférieure).

Virey, membre de l'Acad. royale de médecine.

Digitized by Google

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL DES PROGRÈS

DE LA

MÉDECINE HIPPOCRATIQUE,

PAR J. B. CAYOL,

Chevalier de la Légion-d'Honneur, ancien Professeur de Clinique médicale de la Faculté à l'hôpital de la Charité de Paris, Médecin consultant de l'Institution royale des Jeunes-Aveugles et de l'Infirmerie Marie-Thérèse, Membre de la Société de médecine pratique de Montpellier, de la Société royale et de la Société académique de médecine de Marseille, de l'Académie des sciences médicales de Palerme, etc.

1838.—Tome Deuxième.

PARIS,

AU BUREAU DE LA REVUE MÉDICALE,

RUE SERVANDONI, 17, HOTEL DE LA MAIRIE.

1838.

Digitized by Google

PARIS, IMPRIMERIE DE BÉTHUNE ET PLON,
36, Rue de Vaugirard.

Digitized by Google

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL DES PROGRÈS

DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE.

(*Avril 1828.*)

Med-Jee
Gottschalk
9-19-27
15372

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

RÉFLEXIONS GÉNÉRALES

SUR L'ADYNAMIE;

PAR M. CHAUVIN,

D.-M.-P. A SION (Seine-Inférieure).

Tout le monde n'est pas encore bien d'accord sur le sens du mot *adynamie*. Pinel et beaucoup d'autres auteurs ont donné ce nom à un ensemble de symptômes par lesquels ils ont voulu caractériser tantôt une classe, et tantôt un ordre, un genre ou une espèce de maladies. M. Broussais et son école ne voient dans l'adynamie que le produit d'une irritation qui réagit par sympathie sur le cerveau, et qui est d'autant plus prononcée que l'inflammation est plus vive, surtout lorsque celle-ci affecte un des organes centraux. Cette doctrine n'a pas paru satis-

Digitized by Google

faisante ; on a voulu depuis rattacher la plupart des symptômes adynamiques à une maladie spéciale, que les uns ont nommée dothinentérie, les autres, fièvre typhoïde, etc., expressions qui ne satisfont encore que les esprits peu exigeants. Enfin, la fièvre adynamique est à peu près proscrite du vocabulaire médical; mais l'expression d'*état adynamique* ne sera pas sujette à constestation, si l'on s'en sert seulement pour indiquer une forme, une allure que prennent certaines maladies, qui sont dès-lors analogues sous ce rapport, quoiqu'essentiellement différentes sous d'autres. Il ne s'agit donc plus de donner au mot *adynamie* que son acception grammaticale dans le sens le plus large ; et ainsi, il a droit d'être conservé dans la science.

L'adynamie, c'est l'absence, ou du moins la diminution à un degré remarquable des forces motrices chez un malade. Je dis à un degré remarquable, parce qu'une simple faiblesse qui accompagne nécessairement toutes les maladies, ne mérite pas un nom qui doive attirer de la part du médecin une attention sérieuse. Je dis chez un malade, parce que l'extrême fatigue, la syncope, la faiblesse naturelle ou acquise par l'habitude chez certains individus, rentrent dans un ordre de phénomènes tout-à-fait physiologiques. D'après cette définition, on voit que l'adynamie ne doit pas constituer une maladie particulière, et qu'elle peut être le résultat de plusieurs autres maladies, différentes dans leur principe et dans les soins qu'elles réclament. Alors, me dira-t-on avec M. Roche (*Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique*, article *Adynamie*) : *ce n'est qu'un symptôme, c'est la faiblesse musculaire, et rien de plus. Son étude est inséparable des maladies qui la pro-*

Digitized by Google

duisent. Voilà tout ce qu'il en dit, et vous n'en retrouverez plus aucune mention, pas même à l'article des maladies qui y donnent lieu le plus souvent.

Telle n'est pas notre manière de voir ; et, si l'adynamie ne doit pas figurer dans un cadre de maladies spéciales, si elle ne réclame pas toujours le même traitement, elle doit au moins occuper une place dans la pathologie générale. En effet, il ne serait pas moins pernicieux de négliger toujours ce symptôme, qui est quelquefois le principal d'une maladie, que de le considérer comme constituant toujours l'essence de cette maladie.

Une des affections pathologiques dans lesquelles le symptôme adynamique est le plus fréquent, c'est sans contredit l'entérite folliculeuse, ou fièvre typhoïde, etc. Or, on sait que dans cette maladie même, l'adynamie n'est ni constante, ni continue, ni souvent en proportion de la gravité du mal. On voit quelquefois des individus qui présentent un pouls plein et fort, d'autres qui entrent dans un délire si violent qu'il faut plusieurs personnes pour les contenir. Il est vrai qu'ils retombent peu après dans la prostration ; mais ce phénomène prouve que leurs forces sont opprimées par la cause morbifique, et que ce n'est pas leur absence qui constitue la maladie. D'autres encore succombent au moment où leurs forces semblent renaître.

Les fièvres pernicieuses algides et comateuses présentent ordinairement un état adynamique des mieux caractérisés, ce qui avait porté Pinel à admettre une fièvre adynamique intermittente.

La dysenterie, qui a exercé de si grands ravages dans nos contrées en 1835 et 1836, a souvent produit l'ady-

Digitized by Google

namie la plus complète. Chez quelques malades même on aurait cru reconnaître le typhus, si l'influence épidémique et la nature des selles n'avaient révélé la véritable essence dysentérique.

Les premiers symptômes du choléra n'étaient-ils pas souvent suivis d'une épouvantable adynamie?

La fièvre puerpérale présente elle-même ces symptômes adynamiques à un si haut degré, que dernièrement un savant italien (Ottaviani de Bologne) a prétendu que cette dernière affection était de même nature que le typhus.

Qui de nous n'a pas vu des pneumonies, des pleurésies, des affections traumatiques, des hernies étranglées, des hémorrhagies et des affections morales même donner lieu à un état adynamique? Dirait-on, avec un auteur que j'ai lu dernièrement, que c'est une affection typhoïde qui est venue se greffer sur les autres maladies? Pourquoi refuserions-nous à ces dernières le pouvoir de produire quelquefois ce que le typhus produit plus souvent?

Cette considération que l'entérite folliculeuse produit souvent l'état adynamique nous conduit à émettre quelques réflexions sur l'influence qu'exerce dans la dynamométrie pathologique le siége du travail morbide. Les effets les plus apparents de l'affection typhoïde se portent sur la partie inférieure de l'intestin grêle, là où se fait principalement le travail immédiat de la nutrition. Ce travail est plus ou moins anéanti par l'état pathologique : tout l'influx nerveux est concentré dans le système ganglionnaire; les nerfs locomoteurs et le cerveau lui-même manquent d'aliment, de stimulus. Ce qui tend à confirmer cet aperçu, c'est qu'en général les phénomènes adynamiques sont d'autant plus prononcés que l'affection morbide se rapproche

Digitized by Google

plus près de ce siége et y concentre son action. Prenons quelques exemples. Le catarrhe bronchique produit la plénitude du pouls, la rougeur, la chaleur et une certaine énergie musculaire ; tandis que le catarrhe intestinal, s'il est pur et simple et bien localisé, amène la petitesse du pouls, la diminution de la chaleur et une grande débilité du système musculaire général. La comparaison de la pleurésie et surtout de la méningite cérébrale avec l'inflammation du péritoine donne la même différence. L'odontalgie violente produit une espèce de rage avec exaltation des forces musculaires chez beaucoup d'individus ; la colique nerveuse au même degré accable, au contraire, refroidit les extrémités, abat le courage et fait pousser des cris de détresse : la première exalte, la seconde anéantit (1). Un homme à ma connaissance est saisi d'une vive douleur au bas-ventre, il tombe au milieu de son champ, on est obligé de l'emporter et de le réchauffer. Un autre est tourmenté d'un cruel panaris, il sort de son lit par un temps froid, et court les rues au milieu de la nuit, cherchant querelle aux chiens du voisinage, pour faire diversion à sa douleur. Ces faits et mille autres semblables prouvent que toutes les affections abdominales ont une grande tendance à l'adynamie, et surtout celles qui se rapprochent le plus du centre de l'action nutritive.

---

(1) Cette distinction si remarquable et si lumineuse entre la douleur produite par l'affection des nerfs de la vie organique ou de nutrition, et celle des nerfs qui proviennent du système nerveux cérébral ou de relation, est due à l'un de nos plus illustres maîtres, le savant et vénérable professeur Hallé. On sait le parti que Bichat en a tiré pour établir les caractères de ces *deux vies*, qui sont devenues le fondement de sa doctrine physiologique. (N. R.).

Digitized by Google

Ainsi la première et une des principales causes de l'adynamie est le lieu de l'organisme où le travail morbide se fixe particulièrement. Il sera toujours bon de tenir compte de cette circonstance, pour ne pas confondre cette débilitation avec celle qui résulterait de l'épuisement des sucs nourriciers par une abstinence forcée et par de longues souffrances. Cette dernière demande la plupart du temps une médication tonique et alimentaire, tandis que l'autre réclame souvent des moyens tout opposés.

L'excès de la douleur lui-même jette souvent dans une prostration effrayante, et peut même épuiser la source de la vie, comme on le voit quelquefois. Les affections morales tristes long-temps plongées, conduisent au même résultat; et, chose remarquable, c'est presque toujours sur les viscères abdominaux que les passions tristes, que j'appellerais volontiers passions adynamiques, produisent à la longue des désordres pathologiques : exemple, l'hypochondrie. On voit au contraire les passions de l'orgueil et de ses annexes exalter les forces musculaires à un point quelquefois prodigieux : exemple, l'aliénation mentale, la fureur, etc.

On n'oubliera pas non plus que l'adynamie est souvent produite par les empoisonnements septiques, miasmatiques, etc. Celle-ci, qui est assurément une des plus graves, ne saurait être guérie par les mêmes moyens que les précédentes.

Nous devons remarquer que, dans les maladies adynamiques, le traitement doit être aussi varié que les causes. Beaucoup de personnes pensent encore que dès qu'on a prononcé le mot adynamie, on doit employer une médi-

Digitized by Google

cation tonique; que, dès qu'on a cet inconvénient à craindre, on doit proscrire préventivement les émissions sanguines. D'autres, prenant l'inverse des premiers, ne veulent pas reconnaître d'adynamie véritable, parce qu'ils veulent toujours saigner. Les uns et les autres ne sont pas dans le vrai. En effet, la saignée peut quelquefois prévenir l'état adynamique, lorsque cet état doit succéder à une réaction qui épuise l'excitabilité générale: nous en avons vu nous-même quelques exemples, et on ne dira pas, je pense, que M. Bouillaud ne fait jamais que du mal avec les saignées coup sur coup. Le même moyen peut devenir funeste, lorsque l'état dont nous parlons est accompagné de l'inanition, de l'anémie et de l'épuisement de l'excitabilité. Nous avons vu, entre autres, un jeune homme qui entrait en bonne convalescence à la suite d'une fièvre continue, grave et compliquée, lorsqu'un médecin, que son ignorance rend indigne de ce titre, lui donna la mort en 36 heures, au moyen d'une saignée et d'une application de sangsues, *pour lui tirer le mauvais sang.*

D'un autre côté, il est démontré que l'état adynamique n'est pas toujours établi ni gradué sur l'état inflammatoire, même lorsqu'il l'accompagne, qu'il se rattache souvent à des causes tout-à-fait différentes, au tempérament asthénique, à une maladie antérieure, à une complication, etc., et qu'il exige des médications aussi différentes.

Pour n'être pas trop long, je vais seulement citer quelques exemples. Un dysentérique, que je traitais, il y a trois mois, dans le petit bourg de Saint-Sulpice (Michel Le Bossé), avait des coliques si accablantes qu'il ne rendait pas même réponse à ceux qui lui parlaient; il laissait

Digitized by Google

aller sous lui, et restait dans un état voisin de la syncope sans avoir la force de se redresser. Sa femme se lamentait, croyant voir la vie s'éteindre en lui. Eh bien! prenait-il deux ou trois grains d'extrait d'opium ou un grain de sel de morphine, en moins de dix minutes il revenait pour ainsi dire à la vie; il retenait ses selles, s'asseyait, parlait gaîment à tout le monde, et demandait même à manger quelque chose. Une saignée capillaire abondante autour de l'anus avait été sans résultat. Le vin, qu'il s'avisait de boire quelquefois, le rendait plus malade, au lieu de lui *donner au cœur*, selon son expression. Cependant on a vu bien des fois dans la même maladie, mais dans des circonstances différentes, des malades étrangement débilités être ramenés par le bon vin et autres moyens analogues. J'en ai moi-même éprouvé les bons résultats en une semblable circonstance. C'est que, dans ce cas, l'adynamie est due à une cause secondaire, à l'inanition.

Une vieille femme est étendue sur son lit, ne se donnant plus aucun mouvement : une potion stimulante avec les eaux de plantes aromatiques lui rend toutes ses forces en quelques heures. Une jeune personne, épuisée de longue main par diverses causes, est forcée, par l'excès de faiblesse où elle se trouve, de rester pendant trois jours dans une maison étrangère, sans pouvoir s'en aller ni se tenir hors du lit : elle prend douze grains de camphre, elle ressent une chaleur le long de ses nerfs qui se fortifient, elle se lève et s'en va moins de deux heures après. Quelquefois la présence d'un corps étranger nuisible débilite singulièrement. Il y a environ quatre mois que je fus appelé auprès d'une femme qui avait eu une fausse couche, et tout le produit de la conception était resté

Digitized by Google

dans le vagin depuis deux jours ; il y avait un commencement de putréfaction ; elle se sentait défaillir, ses forces l'abandonnaient de plus en plus. Je fis l'extraction de cette masse devenue étrangère, et cette femme, en moins d'une demi-heure, se sentit revenir de cet anéantissement, qui me donnait à moi-même quelque inquiétude. Je n'en finirais pas si je voulais rapporter tous les faits singuliers de ce genre. Je vais terminer en répétant cet heureux rapprochement de M. Récamier, qui résume assez bien mon sujet : « Deux individus présentent les symptômes adynamiques au plus haut degré; vous les tirez de » l'hôpital, et vous les faites monter en diligence pour » aller chacun dans son pays : chaque secousse de la voi» ture rallume la vie chez l'un et l'éteint chez l'autre, » parce que le premier est un adynamique nostalgique, et » le second un adynamique typhoïde. »

Il n'y a donc rien d'absolu dans les symptômes adynamiques. Il faut en tenir compte en traitant les malades, et leur donner même beaucoup d'importance; mais il faut tenir compte, en même temps, des causes qui leur ont donné naissance, des circonstances qui les accompagnent, et aussi de l'état local des organes qui nous les présentent. Que le médecin surtout ne juge pas trop vite et à la légère.

D'après tant de diversités, serait-il possible d'établir quelques règles générales pour la thérapeutique de l'état adynamique ? Nous le pensons; et c'est ce que nous avons l'intention d'établir dans un prochain article.

Digitized by Google

RÉSUMÉ DE DOCTRINE VITALISTE SUR L'ADYNAMIE ET LA PUTRIDITÉ (1).

Adynamie (*adynamia :* de ἀ privatif, et de δύναμις, force, puissance); mot consacré depuis long-temps en médecine pour exprimer un certain état de débilité, de prostration des forces, caractérisé par un affaiblissement général de l'action musculaire, indépendant de toute compression, de toute altération matérielle et de toute affection spéciale, soit du cerveau, soit du prolongement rachidien, soit des nerfs qui en proviennent.

Ainsi, les diverses espèces de paralysies (cérébrales, rhumatismales, névralgiques ou autres), complètes ou incomplètes, partielles ou générales, bien qu'elles soient caractérisées par l'affaiblissement ou même par l'abolition totale de l'action musculaire, ne constituent pas cependant l'*adynamie*, et ne sauraient être comprises sous cette dénomination.

Elles en diffèrent, en effet, sous un rapport très-important :

Dans la paralysie, quelles que soient son intensité et son étendue, la vie de relation est seule entravée; les organes

(1) En attendant que M. le docteur Chauvin nous fasse parvenir la suite de ses judicieuses réflexions sur l'adynamie, nous croyons qu'il ne sera pas sans intérêt de donner ici un résumé de doctrine vitaliste sur le même sujet. C'est ainsi que nous voulons profiter de toutes les occasions qui se présentent pour montrer comment, de ce point de vue vitaliste, on peut formuler d'une manière exacte et complète tous les résultats de l'observation et de l'expérience médicales, sans sacrifier à aucun système. (N. R.)

Digitized by Google

de la locomotion sont seuls affectés, au moins primitivement, et l'abolition de la contractilité musculaire peut coïncider alors avec l'intégrité parfaite des fonctions nutritives : c'est ainsi qu'on voit des paralytiques se nourrir fort bien, et prolonger long-temps leur existence, avec un embonpoint et une fraîcheur quelquefois remarquables.

Il en est tout autrement dans cet état particulier de débilité et de prostration des forces qu'on connaît sous le nom d'*adynamie*. Il coïncide toujours, soit comme cause, soit comme effet, avec un trouble des fonctions nutritives qui attaque la vie dans sa source : plus d'appétit, plus de digestion, plus d'assimilation des substances ingérées dans les voies digestives, ou introduites par les autres voies d'absorption ; et, par suite, plus de sécrétions ni d'excrétions normales : elles pèchent toutes, ou par excès, ou par défaut, ou par la nature de leurs produits. Les humeurs les plus douces, telles que les larmes et la salive, peuvent devenir âcres, irritantes, corrosives ; les surfaces naturellement lisses et humides (muqueuses ou séreuses) se dessèchent et s'échauffent ; les excrétions intestinales, livrées à la fermentation putride, engendrent des produits hétérogènes, plus ou moins irritants et délétères, qui imprègnent tout l'organisme, en même temps qu'ils affectent par leurs propriétés chimiques les tissus délicats qui les contiennent. L'air n'est pas mieux digéré dans les poumons que les aliments dans l'estomac : respiration rare, froide ; appauvrissement et altérations diverses du sang, qui n'est plus renouvelé par les aliments, ni revivifié par la respiration. Et, d'un autre côté, comme le cerveau ne reçoit plus avec le sang ni excitation vitale, ni matériaux

Digitized by Google

de nutrition, on voit peu à peu les facultés intellectuelles s'affaisser, et la vie de relation s'éteindre.

Enfin, la dernière période de l'*adynamie* est marquée par des phénomènes presque cadavériques, résultant d'une part de l'altération des liquides, et de l'autre d'une diminution progressive de la cohésion vitale dans les solides, qui deviennent alors plus ou moins susceptibles d'imbibition et de dissolution, comme des corps inertes (extravasations de sang et de sérosité, engorgements hypostatiques des viscères; suggillations, pétéchies scorbutiques, congestions et hémorrhagies passives, mortifications partielles de la peau et du tissu cellulaire déterminées par les moindres causes locales, odeur cadavéreuse s'exhalant par la transpiration cutanée et pulmonaire, etc.).

Ces derniers phénomènes, considérés dans leur ensemble, constituent la *putridité*, qui est le dernier terme de l'*adynamie*.

Le solidisme outré et le physiologisme étroit des dernières théories médicales, ne pouvant comprendre les phénomènes de putridité tels que l'observation nous les présente dans le corps vivant, se sont évertués à en proscrire le nom. Mais, quoi qu'on ait pu dire sur un sujet si rebattu, et tout en reconnaissant le déplorable abus qu'on avait fait de ce mot dans d'autres temps, sous l'empire trop absolu des théories humorales, nous devons le conserver dans le langage médical, parce qu'il exprime fort bien un fait général d'observation, et qu'il serait d'ailleurs difficile de le remplacer par un autre. Il ne s'agit que de le ramener à sa véritable acception. Certes, ce n'est pas nous, partisans déclarés de la force vitale médicatrice, qui voudrions méconnaître le caractère le plus éminent de la

Digitized by Google

vie, en confondant ses actes, essentiellement conservateurs, avec les forces aveugles qui opèrent la désorganisation de nos corps! Aussi, nous nous hâtons de dire et de faire observer que le mot *putridité* n'exprime point l'idée d'une putréfaction actuelle, mais seulement d'une disposition, d'une tendance plus ou moins prononcée à la décomposition, ce qui est fort différent, et ce qui, loin d'impliquer contradiction avec la vie, indique au contraire d'une manière exacte une certaine modification de la vie, qui constitue ou, si l'on veut, qui caractérise l'état pathologique dont il est ici question. On sait que l'adjectif *putris, putre*, est employé dans la meilleure latinité pour exprimer l'état d'un corps dont les molécules manquent de cohésion et peuvent facilement se disjoindre; témoin ce vers de Virgile qu'on a si souvent cité comme un parfait modèle d'harmonie imitative :

Quadrupedante *putrem* sonitu quatit ungula campum.

Telle est l'idée que nous attachons au mot *putridité*.

L'adynamie est un état de dépérissement et de langueur, qui tend toujours à l'extinction de la vie, avec des chances de salut qui varient suivant une infinité de circonstances, relatives, soit à la nature et à l'intensité des causes qui l'ont produite, soit aux dispositions individuelles du patient. Dans les cas les plus défavorables sous ces deux rapports, il y a encore lutte ou résistance active de l'organisme; car tout corps vivant réagit contre les causes de trouble et de destruction: c'est la première loi de sa nature.

La réaction, lors même qu'elle est suffisante et salutaire, est quelquefois faible, obscure et sans aucun phé-

Digitized by Google

nomène fébrile; elle est alors inaperçue, et ne se manifeste que par ses effets définitifs, qui sont l'élimination ou l'assimilation des gaz, des miasmes ou autres substances délétères, et le rétablissement de la santé.

Lorsque la réaction est en défaut, ou, en d'autres termes, lorsqu'elle n'est pas proportionnée à l'intensité de la cause ou des causes morbifiques, les malades s'éteignent graduellement avec des symptômes assez analogues à ceux des animaux qu'on fait périr lentement d'inanition : ralentissement du pouls et de la respiration, yeux ternes, pulvérulents, bouche fuligineuse, etc. C'est ainsi qu'on voit succomber dans les hôpitaux et dans les camps tant d'hommes épuisés par la misère, la fatigue, les marches forcées, la famine, et qui, ayant perdu sans retour la faculté de se nourrir, ne sont plus susceptibles de restauration, même avec les meilleurs aliments et les soins les mieux entendus.

Si la réaction est plus vive, plus prompte, plus énergique, elle peut présenter tous les caractères et tous les degrés de l'état fébrile; et de là, de nouvelles chances pour et contre le malade. En effet, la fièvre, en activant et en précipitant les efforts d'élimination et d'assimilation, peut amener une crise salutaire qui termine promptement et heureusement la maladie. Mais c'est surtout dans les fièvres de cette nature que les mouvements critiques, au lieu de porter à la peau, frappent souvent sur les téguments internes ou sur les parenchymes des viscères, et produisent ainsi des crises mal placées, c'est-à-dire de nouvelles maladies surajoutées à la première (exanthèmes intestinaux, abcès métastatiques, etc.). D'un autre côté, le mouvement fébrile en lui-même est un agent très-actif de

Digitized by Google

désordre, soit à cause des altérations qu'il produit dans le sang et dans les humeurs qui en émanent, soit à cause des congestions et inflammations locales qu'il détermine; d'où résultent des complications et des accidents sans nombre, comme on le voit dans les fièvres graves et prolongées.

Les causes de l'adynamie sont si nombreuses et si diverses qu'il serait difficile de les énumérer toutes; mais on peut les ranger sous trois chefs principaux, sans attacher d'ailleurs à cette classification une importance rigoureuse.

1° *Causes hygiéniques générales.* Tous les débilitants directs, tels que la privation des choses nécessaires à l'entretien de la vie, et surtout des aliments et du sommeil, les marches forcées, les exercices immodérés qui excèdent la limite des forces, ou qui ne sont pas en rapport avec l'alimentation; l'habitation des lieux bas, humides, mal aérés et privés de lumière; le froid ou le chaud, joints à la malpropreté et à la misère; les affections morales tristes, et particulièrement la nostalgie; l'abus des plaisirs vénériens, l'habitude invétérée des boissons alcooliques et de tous les excitants, comme cause indirecte d'énervation, etc.

2° *Causes hygiéniques spéciales.* Le séjour prolongé dans les hôpitaux, dans les prisons, dans les fonds de cale, dans les camps, dans les places assiégées, dans tous les lieux où l'air est vicié par l'entassement de beaucoup d'hommes, et surtout de malades affectés de fièvres de mauvais caractère; les effluves marécageux; les émanations putrides qui s'exhalent des voiries, des salles à dissection, des latrines, etc.

Digitized by Google

3° *Causes pathologiques.* Beaucoup d'affections, soit aiguës, soit chroniques, des organes de la digestion, déterminent l'adynamie. Il n'y a pas de maladie aiguë ou *fièvre* qui ne puisse se compliquer aussi d'adynamie dans certaines circonstances, relatives, tantôt à des prédispositions individuelles, et tantôt à des influences épidémiques. Nous citerons encore, parmi les causes pathologiques de l'adynamie, les grandes résorptions purulentes, les évacuations excessives et les hémorrhagies. Enfin, chez un grand nombre de sujets qui succombent à des dégénérations cancéreuses ou tuberculeuses de divers organes, on observe, dans la période extrême de cachexie, quelques symptômes d'adynamie avec ou sans fièvre, qui marquent alors le dernier degré d'affaiblissement et l'extinction prochaine de la vie.

On voit, par ce qui précède, que l'adynamie, telle que nous l'entendons, n'est pas un état toujours identique ; qu'elle peut résulter de causes très-diverses et même opposées ; qu'en conséquence elle ne saurait être envisagée ni traitée dans tous les cas de la même manière ; et qu'enfin, bien qu'elle puisse se présenter, avec des symptômes plus ou moins analogues, dans presque toutes les maladies, elle n'en constitue véritablement aucune.

Vogel avait réuni sous le nom d'adynamies (*adynamiæ*) toutes les maladies qu'il attribuait à un affaiblissement des sensations, des mouvements volontaires et des fonctions naturelles : c'était la sixième classe de son tableau nosologique. Cullen en avait fait le deuxième ordre de sa classe des névroses. Nous croyons inutile aujourd'hui de réfuter ces systèmes de classification tout artificiels, qui rapprochaient, d'après des données purement hypothétiques,

Digitized by Google

les maladies les plus disparates, et qui ont exercé une si funeste influence sur la pratique de la médecine.

Pinel avait désigné par le nom de *fièvre adynamique* la maladie que la plupart des nosologistes, avant lui, avaient appelée *fièvre putride*, et il en avait fait le quatrième ordre de sa classe des *fièvres*, en considérant comme le principal caractère de cette maladie une diminution notable de la sensibilité organique et de la contractilité musculaire. Plus tard, M. Broussais entreprit de faire de cette fièvre, comme de toutes les autres, une *gastro-entérite*, et même, au besoin, une *gastro-entéro-céphalite*. Ce système ne s'est pas soutenu long-temps; et aujourd'hui, au lieu du mot *gastro-entérite*, qui est un peu décrié par l'étrange abus qu'on en a fait, l'école anatomique ou anatomo-pathologique se rejette sur la dénomination banale de *fièvre typhoïde*.

Le mot typhus, τυφος, signifie proprement stupeur; Hippocrate, et beaucoup d'auteurs après lui, ont donné le nom de *typhus*, ou de fièvre *typhode*, à ces fièvres continues graves dont la stupeur est le symptôme prédominant et caractéristique. Mais la dénomination, aujourd'hui si banale, de fièvre *typhoïde*, ne caractérise que le désordre des idées et l'absence de doctrine médicale. Qu'est-ce, en effet, qu'une fièvre qui ressemble au typhus, et qui n'est pas cependant le typhus? Y a-t-il ou n'y a-t-il pas stupeur dans ces fièvres? S'il y a stupeur, pourquoi ne pas les appeler typhus, ou fièvres typhodes? et s'il n'y a pas stupeur, comment peuvent-elles ressembler au typhus? C'est qu'on tient encore, ne fût-ce que par habitude ou par amour-propre, à l'école anatomique, et qu'on n'ose pas adopter franchement un phénomène

Digitized by Google

purement vital pour caractériser une fièvre : on craindrait trop de paraître hippocratique. Le mot grec ειδος, forme, apparence, se présentait à souhait pour changer, par l'addition d'une seule lettre, la signification trop positive du mot *typhode*, dont on a fait ainsi le mot *typhoïde*, qui, n'exprimant qu'une vague analogie, a fini par s'appliquer tant bien que mal à toutes les fièvres continues qu'on désespérait de pouvoir caractériser par des lésions locales, lorsqu'on ne pouvait pas en découvrir. Les mots de fièvre ou affection *typhoïde* sont devenus très-commodes pour éviter ceux de fièvre *nerveuse*, *bilieuse*, *putride*, etc., qui sonnent encore mal aux oreilles solidistes, matérialistes, anatomiques, etc., et auxquels cependant il faudra bien revenir lorsqu'on voudra enfin mettre d'accord l'art avec la science, la théorie avec la pratique.

Pour nous, qui avons su depuis long-temps nous affranchir de ces fausses positions, qui faussent toujours les idées, nous ne connaissons pas de symptôme ou de phénomène vital qui ne puisse servir, dans certains cas, à caractériser une fièvre. Ainsi, nous appelons typhus, ou fièvre typhode, toute fièvre où la stupeur est le symptôme prédominant et caractéristique, tout comme nous appelons adynamiques ou putrides les fièvres où nous trouvons des symptômes caractéristiques d'adynamie ou de putridité; et ces dénominations, une fois bien comprises, mettent sur la voie des indications curatives bien plus sûrement que le diagnostic anatomique. *Voyez* ce que nous avons dit des caractères et de la dénomination des maladies aiguës dans notre *Clinique médicale* (page 114), et plus tard dans la *Revue médicale*, tome I de l'année 1834, p. 11. CAYOL.

Digitized by Google

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

DE LA

PARALYSIE GÉNÉRALE CHEZ LES ALIÉNÉS;

MÉMOIRE

Qui a remporté le premier prix accordé en 1836 par la Société chirurgicale d'émulation;

PAR HUBERT RODRIGUES,

Prosecteur à la Faculté de médecine de Montpellier, ex-chef interne à l'Hôpital général et au dépôt de police, etc.

« J'ai senti de bonne heure tout le prix de ma position, et j'ai cherché à en tirer le plus grand parti possible, en méditant, suivant le précepte du divin vieillard, le grand livre de la nature. »

LALLEMAND, *Préface à ses Lettres sur les maladies de l'encéphale.*

La paralysie générale des aliénés a été vue par la plupart des médecins qui se sont occupés de la folie; mais ils n'avaient fait que la mentionner en passant. Son histoire commença à être tracée en détail par M. Bayle en 1822, dans une dissertation intitulée : *Recherches sur les maladies mentales.* L'auteur rapporte un certain nombre d'observations de cette maladie, qu'il attribue à une phlegmasie chronique des méninges, et qu'il fait suivre d'un résumé général sur les symptômes de cette maladie, et sur les altérations qu'on rencontre à l'ouverture des cadavres. En 1824, M. Delaye fit sa thèse sur le même

Digitized by Google

sujet. Ne voulant rien préjuger sur la nature de la maladie, il intitula son travail : *Quelques Considérations sur une espèce de paralysie qui affecte particulièrement les aliénés.* Quoique M. Delaye rapporte cette maladie à une altération matérielle, il pensa qu'il était plus sage de ne pas ériger en vérité ce qui pourrait être démenti par de nouveaux faits.

En 1825, M. Bayle, dans un mémoire qui a pour titre : *Nouvelle doctrine des maladies mentales*, établit que, dans le plus grand nombre des cas, la folie a pour cause prochaine une lésion physique des méninges, et chercha à rattacher la paralysie générale à cette phlegmasie chronique des enveloppes du cerveau.

En 1826 M. Bayle développa plus largement son opinion dans un ouvrage intitulé : *Traité des maladies du cerveau et de ses membranes.* Dans ce travail du plus haut intérêt, et auquel l'Académie des sciences a accordé un des prix Monthyon en 1827, M. Bayle s'occupa de la méningite chronique, ou, en d'autres termes, de l'aliénation mentale avec paralysie incomplète par suite de méningite chronique.

Enfin, dans la même année (1826), M. Calmeil publia son livre : *De la Paralysie considérée chez les aliénés.* Quoique appartenant à l'école des anatomo-pathologistes, M. Calmeil préfère se servir d'une locution vicieuse, et ne donner qu'une idée du désordre de la fonction, plutôt que de rapporter ce désordre à une altération qu'il n'a pas encore déterminée.

J'agirai avec la même circonspection, appuyant toujours mes raisonnements sur les faits que j'ai pu observer et sur ceux qui sont déjà connus.

Digitized by Google

La paralysie n'est pas une maladie rare chez les aliénés, et ceux qui ont vécu dans les établissements où l'on traite les maladies mentales savent bien que les lésions du mouvement y sont fréquentes. Parmi ces malades, les uns bégaient en parlant, les autres ne marchent pas selon une ligne droite, ils biaisent de droite et de gauche; ceux-ci sont paralysés de tout un côté du corps, ou sont paraplégiques; ceux-là sont perclus des extrémités supérieures et inférieures. Tous ces désordres sont des paralysies; mais les altérations qui produisent ces paralysies sont extrêmement variées sous le rapport de leur nature, de leur siége, de leur étendue, etc.; ce sont le ramollissement, l'induration, les abcès, les épanchements de sérosité, les tubercules, le cancer, les tumeurs de la face interne des os du crâne, etc., etc.

Existe-t-il des rapports évidents entre les altérations que je viens de signaler et la maladie connue sous le nom de *paralysie générale des aliénés?* ou bien la paralysie générale des aliénés est-elle une maladie spéciale, reconnaissant pour cause première une altération de l'encéphale toujours identique? La suite de ce mémoire fera connaître laquelle de ces deux propositions nous paraît être l'expression de la vérité.

L'ordre que j'ai adopté est simple; il consiste à examiner les symptômes de la paralysie générale, sa marche, sa durée, ses terminaisons, ses complications, ses causes prédisposantes et déterminantes, à arriver ainsi naturellement à la cause première et au traitement; enfin à prouver les propositions avancées par l'anatomie pathologique.

Digitized by Google

Dans l'état le plus simple, voici les symptômes que l'on observe :

Première période. Le bégaiement est le premier symptôme : la prononciation n'est plus nette, le malade semble faire effort pour parler; il laisse un intervalle entre chaque mot, quelquefois entre chaque syllabe ; si l'on fait tirer la langue, elle sort droite ; la bouche n'est tiraillée d'aucun côté ; les muscles de la face semblent conserver leurs mouvements libres. Cependant le médecin habitué à voir ces malades reconnaît un commencement d'immobilité dans les traits. Lorsque l'aliénation mentale existe déjà, ces symptômes indiquent à coup sûr le premier degré de la paralysie générale, ce qui rend le pronostic de la folie beaucoup plus grave. Il arrive souvent que cette espèce de bredouillement que nous venons de signaler passe inaperçu.

A mesure que la difficulté dans la prononciation augmente, l'immobilité de la face devient plus caractéristique ; le regard est hébété ; les bras deviennent plus faibles, ils sont fatigués du moindre travail; les jambes sont ensuite intéressées; le malade fait quelques pas, frappe la terre du pied comme pour se consolider : il y a un moment d'intervalle, d'hésitation, chaque fois qu'il commence la marche. On a vu des malades pouvant parcourir une distance assez grande avec rapidité, ne pouvant pas ensuite revenir au petit pas.

J'ai dit que les bras étaient faibles, qu'ils étaient sous l'influence de l'affection avant les extrémités inférieures, contradictoirement à l'opinion de quelques auteurs. Ainsi, dans l'article *Cancer* du Dictionnaire des sciences médicales, tom. III, pag. 648, MM. Bayle et Cayol s'ex-

Digitized by Google

primant comme il suit : « Le ramollissement du cerveau s'annonce ordinairement par une diminution notable des forces musculaires, et particulièrement des jambes ; les malades se laissent tomber au moment où ils y pensent le moins, parce que, disent-ils, les jambes leur manquent tout-à-coup ; d'autres ont une démarche chancelante comme s'ils étaient ivres. » Dans les réflexions qui suivent la trente-sixième observation des Recherches de M. Rostan sur le ramollissement du cerveau, ce célèbre praticien dit être convaincu d'avoir observé des malades chez lesquels la paralysie avait commencé par les extrémités inférieures, bien que l'altération eût son siége dans l'encéphale. « Une chose qui doit surprendre, dit M. Calmeil (ouvrage cité, page 14), c'est que les membres supérieurs conservent leur force et leur mobilité ; depuis long-temps la démarche est vacillante, et les mains servent encore à toutes sortes d'usages, absolument comme si la paralysie les respectait. Sont-elles réellement épargnées ? l'on ne peut admettre que ce que l'on voit. Cependant il est à croire que si les bras étaient obligés de soutenir comme le font les jambes *tout le poids du corps*, on apercevrait de meilleure heure les premiers indices de la faiblesse qui finit par les atteindre. En effet, quand on examine le paralytique au lit, quand il est couché sur le dos, quand ses membres pelviens n'ont plus à supporter le tronc, il leur imprime tous les mouvements qu'on exige de lui, et ces mouvements diffèrent peu pour l'étendue de ceux des membres thoraciques. »

Ce que M. Calmeil jetait sur le papier avec doute pour l'abandonner ensuite dans tout le reste de l'ouvrage, M. Lallemand, dans sa cinquième lettre sur les maladies de

Digitized by Google

l'encéphale, l'a démontré être l'expression de la vérité. « En résumé, dit-il, la paralysie générale incomplète des aliénés semble commencer par les membres inférieurs, parce que sa marche est on ne peut plus lente, et parce que le moindre affaiblissement des membres pelviens est plus facile à apercevoir à cause de la force qu'exige l'exercice de leurs fonctions. »

C'est par la même erreur d'observation que M. Serres a avancé que les jambes sont plus faibles que les bras chez les enfants nouveau-nés, ce qu'il prétendait expliquer par le développement tardif des corps striés. (*Revue médicale*, mars 1824, p. 415.)

J'ai vu moi-même à l'hôpital des aliénés de Montpellier plusieurs exemples de paralysie générale, et toujours j'ai pu observer que les bras étaient plutôt paralysés que les jambes. J'ai remarqué entre autres une femme qui pouvait à peine porter les mains à la bouche pour se nourrir, et qui marchait sans tomber, quoiqu'en chancelant.

Quant à la sensibilité, ordinairement elle se conserve encore; la vue, l'odorat, le goût, paraissent jouir de toute leur énergie.

Les signes que l'on appelle généraux, et qui se tirent de l'état de la langue, du pouls, de la température de la peau, etc., manquent; la digestion se fait bien, l'appétit même augmente.

Deuxième période. Quand la maladie passe au second degré, ces symptômes acquièrent une plus grande intensité; les malades ne répondent que par monosyllabes; s'ils peuvent encore parler, leur prononciation est très-gênée et inintelligible; assez souvent les lèvres sont trem-

Digitized by Google

blantes ; s'ils veulent se lever, ils le font avec lenteur, en s'appuyant sur les mains qui tremblent ; s'ils marchent, ils saisissent les objets environnants, traînent les pieds ; le plus petit obstacle les fait tomber ; couchés, les membres inférieurs peuvent encore se mouvoir dans tous les sens. On peut alors apprécier la paralysie dans tout le système musculaire ; les muscles du cou, du tronc, du bas-ventre, participent à cette faiblesse générale ; il en est de même du pharynx, ce qui rend la déglutition difficile.

La sensibilité générale est diminuée ; la vue est émoussée ; la pituitaire n'est excitée que par des odeurs fortes ; la sensibilité de la peau diminue dans la même proportion que celle des muscles. C'est ce qui arrive dans toutes les paralysies dont le siége se trouve dans l'encéphale. Aussi la sensibilité peut faire apprécier très-bien le degré de la maladie ; car si l'on fait attention que la sensibilité est un acte passif, que l'encéphale perçoit seulement l'impression, tandis qu'au contraire il réagit pour que le mouvement volontaire s'exécute, on concevra très-bien que l'altération sera devenue plus considérable quand la paralysie de la sensibilité surviendra.

Quand la lésion existe dans le cerveau, qu'elle a lieu en même temps dans les deux hémisphères, c'est l'intelligence qui est la première affectée, puis la motilité, en dernier lieu la sensibilité. Si la moelle seule est malade, l'intelligence reste intacte ; mais les parties situées au-dessous de l'altération sont paralysées : d'abord les mouvements, puis la sensibilité, et les faits pathologiques ne permettent plus le moindre doute à cet égard.

Je dis les faits pathologiques ; car plusieurs auteurs

Digitized by Google

sont admis un siége distinct à la sensibilité, le cervelet, par exemple; et des expériences nombreuses faites sur des animaux vivants ont paru un instant leur donner gain de cause. Mais les expériences sur les animaux ne sont concluantes que quand elles sont d'accord avec ce que l'on observe sur l'homme. Or, combien de fois n'a-t-on pas vu une paralysie complète de tout un côté du corps correspondre avec une lésion dans le lobe opposé du cerveau, le cervelet étant parfaitement sain? Si ces cas étaient exceptionnels, s'ils se présentaient rarement, je ne m'en servirais pas pour faire une objection contre telle ou telle théorie de la sensibilité; car je sais bien que les phénomènes de notre organisation présentent beaucoup de variations et d'anomalies, qui ne rentreront dans la série des phénomènes ordinaires que lorsque nous connaîtrons toutes les conditions des problèmes à résoudre. Mais, je le répète, les faits contre la localisation isolée de la sensibilité sont trop nombreux pour qu'on puisse l'admettre.

Quoi qu'il en soit, dans la paralysie générale incomplète, il y a d'abord lésion de l'intelligence; secondement, lésion de la motilité; en troisième lieu, lésion de la sensibilité. Si la lésion a son siége hors des hémisphères, l'intelligence persiste.

Revenons aux symptômes de la seconde période. Les malades sont plongés le plus souvent dans la démence; les sphincters sont paralysés, les excrétions sont involontaires, d'où résulte une saleté extrême. Quelquefois l'urine coule goutte à goutte par regorgement, tandis que le rectum ne se vide pas des matières qu'il contient.

Dans la première période, on rencontre aussi quelques

Digitized by Google

malades qui rendent involontairement les matières fécales et l'urine. Il pourrait se faire qu'alors il n'y eût qu'un défaut de prévoyance.

Il survient quelquefois des paroxysmes d'agitation, et, chose étonnante, les malades qui, quelques instants auparavant, ne pouvaient prononcer les mots les plus simples qu'avec la plus grande difficulté, parlent de diverses choses, et parfois avec volubilité. Il est certain qu'il est survenu un état d'irritation qui a réveillé l'action cérébrale de son engourdissement.

Les malades sont d'une grande gloutonnerie. Cependant la mastication et la déglutition sont pénibles, et il arrive quelquefois que le bol alimentaire tombe dans le larynx et les asphyxie.

M. Bayle cite dans son ouvrage deux exemples de mort subite, dans lesquels il a trouvé, à l'autopsie, le larynx bouché par des aliments.

La santé est encore assez satisfaisante; la langue est humide, le pouls régulier; la respiration est gênée; la digestion ne languit pas; ceci n'est pas général : quelquefois il se déclare une diarrhée abondante et rebelle à tous les moyens, qui épuise rapidement les malades et les entraîne au tombeau.

Troisième période. A ce moment de leur maladie, les lésions cérébrales touchent à leur apogée; l'intelligence est nulle, les malades ne parlent plus, ils ne laissent échapper que quelques mots confus; non-seulement ils ne peuvent plus se soutenir sur leurs jambes, mais étendus dans leurs lits, ils ne peuvent pas se soulever; le regard est immobile; ils entendent, car quelquefois ils tournent les yeux du côté d'où vient le bruit; les odeurs

Digitized by Google

les plus fortes ne déterminent aucune sensation ; la bouche s'ouvre instinctivement lorsque les aliments approchent, mais la déglutition est quelquefois presque impossible; la diarrhée survient; souvent la constipation persiste ; la maigreur devient effrayante; il se forme des escarres gangréneuses sur les points du corps les plus saillants ; le dos, les lombes, le tissu cellulaire qui recouvre le sacrum, etc., sont le siége de plaies de mauvaise nature, dont le pansement ne donne lieu à aucune douleur.

Enfin la peau devient terreuse, le pouls est petit, les parties déclives s'infiltrent, et le malade meurt.

Cette séparation des symptômes n'est pas dans la nature d'une manière absolue : la nature procède insensiblement et par des degrés insaisissables, et il n'est pas douteux que beaucoup de phénomènes nous échappent au passage d'une période à une autre. J'ai cru toutefois pouvoir établir ces divisions, parce que c'est ainsi que les choses se passent dans le plus grand nombre de cas ; il m'était impossible de donner d'une autre manière une représentation plus fidèle de cette maladie. Seulement, qu'on se rappelle que je n'ai voulu parler que de la paralysie générale considérée en elle-même, sans complications ; un article à part est réservé aux complications.

Début. La maladie débute-t-elle par la paralysie, l'affaiblissement et le trouble des facultés intellectuelles ? Si je parviens à prouver par la suite que la paralysie générale n'est que le signal de la compression ou de la désorganisation cérébrale, il faudra bien admettre que cette compression et cette désorganisation aient été produites par une cause, laquelle cause aura eu nécessairement des

Digitized by Google

symptômes variables suivant sa nature, son intensité, etc.

Supposez que la paralysie soit due à une infiltration de sérosité à la surface extérieure du cerveau et à un épanchement de cette sérosité dans le ventricule, on observera au début les symptômes de la méningite chronique. L'aliénation précédera les désordres des fonctions motrices et de la sensibilité.

Supposez que la cause de la paralysie consiste dans une altération chronique des deux hémisphères, le développement de kystes, par exemple, les symptômes du début seront ceux de l'encéphalite chronique.

Si la paralysie est le résultat d'une encéphalo-méningite, les symptômes précurseurs seront ceux de ces deux maladies, variant selon que l'encéphalite sera primitive ou consécutive à la méningite.

J'en dirai autant pour les cancers du cerveau, les tumeurs fongueuses de la dure-mère, etc.

On trouve dans les auteurs des exemples où la paralysie générale a débuté avant l'aliénation mentale. Quelques faits tendent même à prouver que la paralysie générale peut exister jusqu'à la mort avec une parfaite intégrité de l'intelligence, mais alors l'altération avait son siége hors des hémisphères; ainsi le malade n° 11, lettre 2 de M. Lallemand, était paralysé des deux moitiés du corps; il ne perdit l'intelligence que dans les derniers instants de la vie, et le siége du mal était dans la protubérance cérébrale (v. aussi l'exemple n° 14, lettre 2).

Quelquefois on peut croire que la paralysie soit survenue quelque temps avant le désordre des fonctions intellectuelles, lorsque c'est tout le contraire. On conce-

Digitized by Google

vra une semblable erreur, lorsqu'on saura de quelle difficulté il est de pouvoir recueillir des renseignements exacts, et combien il est difficile d'être sûr de soi-même dans de pareilles observations. J'ai entendu dire à M. Rech qu'une personne qu'il voyait souvent présentait les symptômes de la paralysie générale incomplète : elle bégayait, traînait les pieds, sentait ses bras faibles, fatigués, etc., et personne ne s'apercevait du moindre dérangement dans l'intelligence, et la malade continuait cependant à fréquenter le théâtre, les soirées. M. Rech, avec beaucoup d'attention, parvint à remarquer de légères absences, quelquefois la perte de la mémoire ; la malade se plaignait aussi de pesanteur à la tête, d'engourdissement, etc. Évidemment, cette faiblesse de l'intelligence aurait échappé à un médecin qui n'aurait vu la malade qu'en passant.

Marche. M. Bayle a divisé la marche de la paralysie en trois périodes, auxquelles il a donné les noms de monomanie, manie et démence. La monomanie est, d'après cet auteur, ambitieuse : les malades sont empereurs, rois, millionnaires, etc. Il est certain que les idées ambitieuses sont extrêmement fréquentes chez les aliénés atteints de paralysie générale ; cependant il existe des monomanies ambitieuses sans paralysie, et des paralysies générales sans monomanies ambitieuses.

Quoi qu'il en soit, une fois que la paralysie a commencé, quelle qu'en soit la cause première, *pourvu qu'elle soit chronique*, elle suit la marche que j'ai tracée à propos des symptômes.

Cette marche n'est pas toujours régulière : la seconde période peut manquer, et la troisième succéder à la pre-

Digitized by Google

mière ; assez souvent les malades meurent à la fin de la seconde, etc. Ceci rentre dans les complications ; j'ai promis de m'en occuper plus tard.

Durée. Il est impossible d'indiquer d'une manière précise la durée de la paralysie générale ; elle est subordonnée à la lenteur ou à la rapidité avec laquelle marche l'altération, à l'absence de complications, etc. M. Calmeil a fixé la moyenne proportionnelle à treize mois. Suivant M. Bayle, la durée de cette maladie peut varier depuis deux mois jusqu'à six, huit, dix et même douze ans. La moyenne est d'un an à un an et demi.

Terminaisons. Presque tous les auteurs ont regardé cette maladie comme incurable, et conduisant nécessairement à la mort. Au rapport de M. Calmeil, Royer-Collard n'avait jamais vu guérir solidement un seul malade atteint de paralysie générale, pendant une pratique de vingt ans dans un grand hôpital. Il existe cependant quelques exemples de guérison plus ou moins complète dans les ouvrages de MM. Bayle et Calmeil.

Complications. Un principe fondamental et qu'il ne faut pas oublier, c'est que souvent les complications restent latentes, parce que le cerveau malade ne réagit pas sur les sensations qui lui arrivent.

Quelquefois la paralysie suit sa marche ordinaire, c'est-à-dire *chronique* : tout-à-coup, elle devient complète ; cela peut tenir à une congestion générale du cerveau, avec ou sans effusion de sang. Si le sang n'est pas sorti de ses vaisseaux, et que la mort ne soit pas instantanée, les effets de la congestion se dissipent ordinairement en quelques jours, et la paralysie reprend de nouveau son cours. Si le sang s'est épanché dans les deux hémisphè-

Digitized by Google

res, dans la moelle allongée ou dans la protubérance cérébrale, etc., les quatre membres sont subitement paralysés et d'une manière complète, et la mort ne se fait pas long-temps attendre.

Quelques paralytiques présentent un côté du corps plus profondément affecté que l'autre : ceci tient ou à un épanchement de sang, ou à un ramollissement dans l'hémisphère opposé du cerveau, ou à un épanchement plus abondant de sérosité dans le ventricule latéral opposé. Un malade se trouvait à la seconde période de la paralysie générale, lorsque le côté gauche se paralysa complètement; la marche de la paralysie générale ne fut pas dérangée; un an après, la mort survint, et à l'autopsie on rencontra dans l'hémisphère droit un kyste de la capacité d'une aveline, renfermant une matière sanguinolent

L'arachnitis aiguë complique très-souvent la lésion principale : si l'inflammation est générale, il survient du délire et des convulsions des deux côtés du corps; si elle est partielle, les convulsions ont lieu dans un seul côté. Le délire et les convulsions sont en proportion de la période avancée de la maladie, de l'état du malade; ainsi, s'il est faible, mourant, on ne remarquera qu'un délire obscur; il sera furieux si ses forces sont encore considérables, etc.

Ainsi donc, les maladies aiguës du cerveau et de ses membranes peuvent compliquer les maladies *chroniques* qui mènent à la paralysie générale et à la démence; elles peuvent bouleverser l'aspect des symptômes, la marche, la durée, la terminaison de la maladie, et faire modifier le traitement.

Digitized by Google

Les complications thoraciques consistent en pleurésies, pneumonies, péricardites, etc. A l'ouverture des cadavres, il n'est pas rare de trouver les poumons hépatisés, remplis de tubercules, des adhérences entre les plèvres, les deux feuillets du péricarde, ou des collections séro-albumineuses des fausses membranes. Le plus souvent ces maladies n'avaient pas été soupçonnées pendant la vie.

Les autopsies montrent aussi souvent des traces de gastro-entérite chronique, de péritonite chronique. Les symptômes observés peuvent, jusqu'à un certain point, mettre sur la voie de ces altérations des organes abdominaux. Ainsi, quoique les malades aient conservé leur appétit, que le ventre soit insensible à la pression, la peau est âcre et brûlante, la bouche sèche, la langue rouge à la pointe, la diarrhée plus ou moins abondante et opiniâtre, etc. Pour un esprit attentif et habitué à l'observation, la phlegmasie intestinale peut être évidente ; mais que de tâtonnements et que d'erreurs !

Enfin les affections rhumatismales peuvent venir compliquer la paralysie et rendre son diagnostic obscur. Il en est de même de tout ce qui peut altérer la sensibilité et la mobilité des membres, comme l'oblitération d'une artère, la compression ou la désorganisation d'un nerf principal, etc. Si ces altérations étaient reconnues, il faudrait faire leur part dans l'appréciation des symptômes.

(*La suite au prochain cahier.*)

Digitized by Google

MÉMOIRE
SUR L'IRITIS;

PAR M. PAMARD,
Docteur en médecine et en chirurgie, chirurgien en chef des hôpitaux civils et militaires d'Avignon, etc.

COURONNÉ PAR LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS AU CONCOURS DU 1er MARS 1835.

«Οφθαλμιῶντι ὑνὸ διαῤῥοιης καταασχεθέντι, καλον.»
(Ιπποκρατους αφοριμοί ίς, θημα ηχτον.)

La Société de médecine et de chirurgie pratique aura rendu un vrai service à la science si l'appel qu'elle fait aux observateurs engage les médecins français à se livrer avec plus de zèle aux recherches sur des maladies aussi importantes que celles qui affectent l'organe auquel nous devons la faculté de voir. Dans un mémoire qu'a publié une compagnie savante, nous déplorions la prééminence des Anglais et des Allemands dans cette branche de l'art de guérir; il semble que la Société a entendu nos plaintes, et que, jalouse de la supériorité de nos voisins, elle veut être la première à diriger l'attention des praticiens sur cette branche importante de la pathologie.

Nous aurions espéré pouvoir donner sur le sujet qui nous occupe un travail qu'on eût peut-être pu regarder comme complet, si un voyage en Italie, entrepris dans le but de continuer nos recherches scientifiques, et une

Digitized by Google

masse énorme d'affaires que nous avons trouvées à notre retour eussent laissé arriver à notre connaissance avant le 15 janvier le sujet mis au concours par la Société de médecine et de chirurgie pratique. Comment, dans le court espace d'un mois et demi, pouvoir mettre en ordre les résultats de nos longues recherches sur la matière? Il faudrait pouvoir cesser nos cours, nos visites dans les hôpitaux, abandonner notre clientelle; il faudrait, en un mot, cesser d'être praticien. Comme la chose n'est pas possible, nous allons tracer un sommaire de nos idées sur le sujet mis au concours.

Si la Société juge que notre opuscule mérite quelque attention, nous la supplierons de remettre le concours à l'année prochaine pour nous donner le temps de lui présenter un travail digne d'elle; car nous ne nous dissimulons pas que ce mémoire que nous allons écrire à la hâte, et que nous aurons à peine le temps de relire, ne méritera pas les honneurs du lauréat.

Nous diviserons ce travail en trois parties : dans la première, nous nous livrerons à quelques recherches anatomiques sur l'organisation de l'iris; dans la seconde, nous tâcherons de bien établir les caractères et les diverses espèces de la maladie; dans la troisième, nous nous occuperons du traitement.

PREMIÈRE PARTIE.

Recherches anatomiques.

L'œil, comme tous les organes importants, présente une enveloppe solide et résistante, dont la nature varie dans les diverses classes d'animaux, mais qui, chez les-

Digitized by Google

mammifères et chez l'homme en particulier, est fibreuse dans la plus grande partie de son étendue (la sclérotique), et dans le reste est formée par une membrane diaphane, solide, résistante (la cornée transparente), composée de lames superposées, assez faiblement unies entre elles par un tissu cellulaire lâche, constamment humectée d'un fluide limpide. La nature de cette seconde membrane n'est pas encore bien déterminée. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'elle est évidemment distincte de la sclérotique, quoi qu'en aient pu dire certains anatomistes. Cette séparation est rendue évidente par la macération : on peut distinguer dans la baleine et le rhinocéros des prolongements de la membrane fibreuse pénétrant dans l'épaisseur de la cornée, mais en étant toujours bien distincts, et destinés à maintenir cette dernière en place. Dans la généralité des animaux, ces prolongements n'existent pas; chez l'homme, chez le bœuf, par exemple, la sclérotique est terminée par un biseau sous lequel se glisse la cornée : l'union de ces deux membranes est effectuée par un tissu cellulaire très-serré, dont l'existence est surtout évidente chez le squale milandre, où il paraît provenir d'un prolongement de la conjonctive.

Une circonstance importante à noter, c'est que la face postérieure de la cornée est tapissée d'une membrane mince, transparente, peu extensible, mais différant évidemment par sa nature des lames superposées qui forment la cornée, et ayant parfaitement l'aspect des membranes séreuses. On parvient difficilement dans l'état frais à les séparer; mais une macération de quelques jours, ou seulement deux heures d'ébullition suffisent pour qu'on puisse facilement les diviser. Cette membrane, qui a été

Digitized by Google

nommée membrane de l'humeur aqueuse, membrane de Décemet, du nom de cet anatomiste qui prétend l'avoir découverte (1), a donné lieu, comme on le sait, entre lui et Demours (2), à une longue querelle relativement à cette prétendue découverte, qu'ils se fussent l'un et l'autre évitée en donnant preuve d'une érudition facile et sacrifiant les honneurs de l'invention à l'amour-propre du savant. Ils auraient pu voir que, quarante ans auparavant, Duddell (3) avait déjà eu l'idée de l'existence de cette membrane lorsqu'il faisait des recherches sur les maladies de la cornée. Sans trop savoir pourquoi, Sarvrey (4) nous a donné aussi une description de cette membrane, comme l'ayant découverte le premier. Mais, ce qui doit le plus étonner, c'est qu'au milieu de toutes les disputes auxquelles a donné lieu la découverte de cette membrane, nous n'en ayons pas, malgré son peu d'étendue, une bonne description. En effet, presque tous les auteurs la font se terminer à la circonférence de la cornée; d'autres disent que, si elle s'étend sur l'iris, c'est d'une manière insensible. Nous pouvons affirmer le contraire.

Nous avons traité par l'ébullition, par la macération dans l'eau pure, dans l'eau acidulée par l'acide sulfuri-

---

(1) J. Decemet, «An sola lens crystallinæ cataractæ sedes.» Paris, 1758.

(2) Demours, *Lettre à M. Petit*, Paris, 1767, et dans le Journ. de méd., 1769, 1770, 1771.

(3) B. Duddell, *Treatise on the deseases of the hornycoath in the eye*. London, 1729,

(4) « An accout of a nervly discovered membrane in the human » eye.» London, 1807.

Digitized by Google

que, dans l'eau chlorurée, dans l'eau saturée de sublimé, des yeux humains, de bœufs, de chevaux, de chiens, de singes, de dindes et de divers oiseaux. Il n'entre pas dans notre sujet de décrire ce que nous avons observé à la suite de chacune de ces opérations; ces recherches anatomiques formeront le sujet d'un autre mémoire. Nous nous bornerons à dire qu'après un séjour de quinze jours dans l'eau chlorurée, ou, mieux encore, dans l'eau rendue acide par l'addition de l'acide sulfurique, il nous a été facile, dans les yeux humains, de bœufs et surtout de chevaux, de détacher la membrane de Décemet de la cornée transparente. Poussant ensuite avec précaution un couteau en ivoire étroit et flexible, nous sommes parvenu, dans divers points, à détacher la membrane de la circonférence de la cornée, quoiqu'elle adhère plus fortement dans ce point que dans le reste de son étendue, et nous sommes arrivé devant l'iris, notre couteau étant toujours couvert de la membrane. Nous engageons ceux qui répéteront notre expérience à faire usage de la macération dans l'eau chargée d'acide sulfurique, parce qu'elle donne à cette membrane une teinte opaline qui en rend l'étude plus facile; et à choisir des yeux de chevaux, où elle a plus de solidité que dans aucun autre animal. On arrive ainsi jusqu'à la pupille; mais là, l'adhérence devient plus forte: il est impossible de la détruire.

La continuation de la membrane de l'humeur aqueuse sur la face antérieure de l'iris est surtout évidente chez le fœtus. On sait que, jusqu'au septième mois de la vie intra-utérine, la pupille est fermée par une membrane, nommée pupillaire, que Cuvier a regardée (1) à tort

(1) Cuvier, *Leçons d'anat. comp.*, t. II, p. 411.

Digitized by Google

comme une continuation de l'uvée. Nous pensons qu'elle provient d'un prolongement de la membrane de l'humeur aqueuse : on voit, en effet, dans les yeux du fœtus, une continuité parfaite entre la face antérieure de l'iris et la membrane pupillaire, tandis que du côté de l'uvée il y a un enfoncement évident. Le peu de solidité des tissus, à cette époque de la vie, fait qu'il est bien difficile de détacher la membrane de la face antérieure de l'iris sans rompre la membrane pupillaire, quoique cette adhérence soit plus faible alors que plus tard, comme le remarque très-justement M. Williams Mackensie (1), qui admet, comme nous, l'existence de la membrane de l'humeur aqueuse sur la face antérieure de l'iris, et qui pense que la membrane pupillaire en est un prolongement (2).

On peut rendre cette continuité évidente en faisant subir à des yeux de fœtus, et surtout de poulains, la préparation suivante : on incise circulairement les membranes dans le point où pénètre le nerf optique; on enlève ce nerf, ce qui laisse un trou rond, par lequel on fait sortir le corps vitré et le crystallin. On introduit ensuite avec précaution dans le globe occulaire, ainsi privé de ces humeurs, un liquide coloré, ou, mieux encore, du mercure, et l'on voit qu'il s'introduit entre la membrane

(1) « The membrane of the aqueous humour, on aqueous capsule » as it is sometimes called, lines the posterior surface of the cornea » and is said to be reflected from that upon the anterior surface » of the iris, this is the case in the eye of the fœtus. » Williams Mackensie, *A pratical treatise, on the diseases of the eye*, p. 22. London, 1835.

(2) « Pupillary membrane this dues not proced from the edge of » the pupil, bat from the anterior surface of the iris, etc. » Op. cit., p. 24.

Digitized by Google

de Décemet et l'iris, sans que pour cela il rompe la membrane pupillaire, et qu'il pénètre dans la chambre antérieure.

Cette membrane se rompt pendant les deux derniers mois de la vie intra-utérine, et on n'en trouve plus de traces chez l'homme. Mais, chez le cheval, les petits corps, de forme arrondie, qu'on observe sur les bords de l'iris, et que les naturalistes ont nommés grains de suie, pourraient bien n'être que les traces des cicatrices qui succèdent à la rupture de la membrane pupillaire; car on n'a pas oublié que, chez ces animaux, la membrane de l'humeur aqueuse est plus solide que dans aucune autre espèce. Chez l'homme, lorsqu'on observe le bord pupillaire avec un fort microscope, on voit qu'il n'est point uni, mais qu'il présente une série de petites dentelures semblables à celles d'une scie extrêmement fine. Ne pourrait-on pas regarder ces granulations comme le rudiment des grains de suie du cheval, mais étant ici extrêmement plus petits, à cause de la plus grande ténuité de la membrane pupillaire? On trouve dans cette rupture naturelle de la membrane pupillaire une analogie frappante avec ce qui se passe dans le péritoine lors de la descente du testicule dans le scrotum.

La partie postérieure de l'iris est formée par une membrane noire, que les anatomistes ont nommée *uvée*. Cuvier (1) la regarde comme étant une continuation de la choroïde et formant la partie essentielle de l'iris. Si cependant on considère : 1° que l'iris est doué d'une vive contractilité dont on ne trouve pas de traces dans la

(1) Op. cit., p. 395.

Digitized by Google

choroïde; 2° qu'il reçoit le sang des artères ciliaires longues qui lui sont propres; 3° que la choroïde reçoit à peine quelques filets nerveux, tandis que les nerfs ciliaires sont d'un nombre tel qu'on peut regarder l'iris comme l'organe possédant, en proportion de son volume, plus de nerfs qu'aucune autre partie de l'économie, on sera amené à conclure que l'iris est une membrane distincte de la choroïde. Il ne restera plus de doute dans l'esprit si on se livre aux recherches anatomiques suivantes. On coupe circulairement la sclérotique dans la partie moyenne du globe en ménageant la choroïde; on renverse ensuite le segment antérieur, et on trouve que l'extrémité antérieure de la choroïde adhère fortement à la sclérotique par l'intermédiaire du ligament ciliaire, qui est évidemment une dépendance de la choroïde. Si, au contraire, on fait dans un autre œil la même coupe en y comprenant la choroïde, et qu'ayant enlevé la rétine, le corps vitré et le crystallin, on renverse les membranes de telle manière que la face interne et concave devienne externe et convexe, on observera les faits suivants : Si on fait tomber un filet d'eau sur les membranes ainsi disposées, on voit le pigmentum s'enlever par lambeaux et laisser à nu la choroïde et la face postérieure de l'iris : ces deux membranes n'ont point un aspect identique; la choroïde, examinée à l'œil nu, présente une coloration d'un rouge pâle, tirant sur le violet; à la loupe, on distingue des vaisseaux entrelacés, moins apparents cependant qu'à la face externe de cette membrane; l'iris, au contraire, est d'un rouge tirant sur le jaune, plus pâle que celui de la choroïde. Si on emploie la loupe, on distingue une infinité de petits faisceaux rayonnant vers le

Digitized by Google

centre et se terminant à l'anneau pupillaire, où cette disposition rayonnée cesse complètement.

Lorsqu'on exerce de légères tractions sur l'iris ainsi préparé, on détruit sans peine ses adhérences au corps ciliaire, et son bord externe présente une section nette, comme si elle avait été faite avec un instrument tranchant. On ne rompt pas pour cela les adhérences du corps ciliaire au ligament du même nom, ce qui évidemment n'aurait pas lieu si l'iris était une continuité de la choroïde, puisqu'il faudrait déchirer une membrane continue qui résisterait, et, dans le cas où on la romprait, il serait impossible que la déchirure présentât une section nette, comme celle que nous avons observée au bord externe de l'iris.

Nous pensons qu'on peut conclure de ce qui précède que l'iris ne peut pas être considéré comme formé par un prolongement de la choroïde. Il nous reste à donner la raison qui doit avoir induit en erreur un anatomiste aussi distingué. Nous la trouvons dans l'existence d'une membrane qui, après avoir tapissé la choroïde, se continue sur l'iris, et donne à ces deux parties les apparences de la continuité, tandis que seulement leur enveloppe passe sans interruption d'une membrane à l'autre.

On sait que les deux faces de la choroïde et la partie postérieure de l'iris sont recouvertes d'un enduit noirâtre, qui a reçu le nom de *pigmentum nigrum*, et qu'on parvient à en enlever des lambeaux qui ont l'aspect membraniforme. Nous regardons, en effet, le pigmentum comme le produit d'une sécrétion formée par une membrane particulière. Meckel avait déjà entrevu cette vérité

Digitized by Google

lorsqu'il dit (1) « qu'on doit le considérer (le pigmentum), non pas comme un fluide sécrété, mais comme un solide, comme un élément organique spécial et revêtu d'une forme particulière. »

L'existence d'une membrane qui tapisse la choroïde a été déjà admise par Ruisch, dont le fils, qui l'a décrite le premier, la nomme *ruischienne*. Quoiqu'on ne puisse séparer ces deux membranes sans endommager l'une ou l'autre, on distingue la ruischienne, comme le dit très-justement Cuvier (2), « par son tissu plus fin, serré et comme homogène. La coupe de la choroïde ne présente au microscope que les ouvertures béantes des petits vaisseaux qui la composent; celle de la ruischienne est solide et ressemble à celle d'une simple membrane, de l'épiderme, par exemple. C'est ce qu'on voit très-bien surtout dans l'œil de baleine, où les ouvertures des vaisseaux sont sensibles à l'œil nu et où on reconnaît aisément les trois couches. »

Puisqu'on a admis l'existence d'une membrane sur la surface de la choroïde, peut-on la nier à la partie postérieure de l'iris, qui présente exactement le même aspect? En effet, voit-on dans aucune partie du corps une couleur uniformément répandue dans nos tissus, comme si elle eût été tendue avec un pinceau? Voit-on jamais un fluide spécial exister dans l'économie, sans qu'il soit sécrété par un organe propre? Nous sommes donc amenés à conclure que le pigmentum nigrum est une membrane et non un enduit, comme l'avaient pensé les anatomistes,

(1) Manuel d'anat. gén. et descript., p. 238. Paris, 1825.
(2) Op. cit., p. 401.

Digitized by Google

et que cette membrane, que nous nommons membrane du pigmentum, constitue ce qu'on avait nommé la ruischienne et l'uvée.

M. Mackensie vient tout récemment d'émettre une opinion analogue à la nôtre lorsqu'il dit (1) : « The internal » surface of the choroïde and corpus ciliare, and the » posterior surface of the iris uve covered with a layer » of dack-brown mattar, commonly called pigmentum ni- » grum, and generally described as a mucus on varnisch, » as inorganical as the black paint with wich opticions » obscure the interior of their instruments. The fact is » however, that it passesses organisation and constituer a » real membrane. »

En étudiant les membranes dont nous venons de nous occuper, on voit que nous avons décrit une partie de l'iris; mais il nous reste à parler de la plus importante, de celle, à proprement parler, qui constitue l'iris, les autres n'étant destinées qu'à lui servir d'enveloppe.

Tout le monde connaît les beaux travaux de M. Maunoir, de Genève (2), dans lesquels il s'efforce de démontrer la muscularité de l'iris. Sans le suivre dans toutes ses recherches, commo la question est encore en litige, nous croyons indispensable de nous en occuper et de faire connaître ce que nous avons observé nous-même.

Lors même qu'on est parvenu à injecter parfaitement les artères ciliaires, qui forment ce beau réseau si bien

(1) Op. cit., p. 26.— 1835.

(2) Mémoire sur l'organisation de l'iris et l'opération de la pupille artificielle. Paris, 1812.— Mémoire sur les amputations, l'hydrocèle du cou et l'organisation de l'iris. Genève, 1825.

Digitized by Google

décrit par Zinn (1), il reste toujours des fibres d'un blanc jaunâtre, visibles même à l'œil nu, et dont on peut suivre la direction chez l'homme à l'aide d'une forte loupe. Les plus externes sont rayonnées; Ruisch (2) va même jusqu'à prétendre qu'elles se terminent par de petits tendons qui vont se fixer aux fibres internes, qui sont circulaires et qui ont été décrites et représentées par M. Monro (3) et M. Maunoir. Ces anatomistes ont admis avec raison ces deux ordres de fibres, dont la direction est tout-à-fait opposée : ils ont nommé les externes anneau ciliaire, ou fibres rayonnées; les internes, anneau pupillaire, ou sphincter.

Nous devons cependant avouer que, s'il a été facile de reconnaître, à l'aide d'une forte loupe ou du microscope, la direction rayonnée des fibres de l'anneau ciliaire, il nous a été impossible de voir la disposition circulaire des fibres de l'anneau pupillaire chez l'homme, même après de longues macérations. Il nous a paru formé d'un lacis de fibres entre-croisées en tout sens. Chez le bœuf et surtout chez le cheval, il nous a, au contraire, été facile de nous convaincre que les fibres de l'anneau pupillaire étaient disposées circulairement. Il nous semble cependant que, chez l'homme, nous devons, par analogie, admettre l'existence d'un sphincter de la pupille. Zinn (4), qui, sans que nous puissions nous expliquer pourquoi, n'avait pu parvenir à reconnaître l'existence des fibres orbiculaires,

(1) J.-G. Zinn, *De motu uveæ*, dans Comm. Gott., t. 1, p. 94.

(2) Respons. ad epist. anat. 13, Thes. anat. 11, p. 91 et 95.

(3) Monro, *Veber den ban dor Fische*. Leipsick, 1787, p. 74, et table 3 à la planche.

(4) Op. cit., p. 7, et fig. 2 et 4.

Digitized by Google

même chez le bœuf, ne les admettait pas moins pour expliquer les mouvements de l'iris. Il dit (1) : « Nunquam, » autem, neque in oculis humanis, neque in oculis bu» bulis, vidi fibras orbiculares, sive anteriorem, sive poste» riorem faciem iridis examinaverimus, quales Ruischius » delineavit et descripsit; et si ille dubius de illis loqua» tur, fassus illas fibras orbiculares non tam luculenter » conspici posse, quin oculi mentis in auxilium sint vo» candi; et alibi maneat, se tantum circulum minorem » prædium esse existimare fibris orbicularibus. »

On sait que Haller avait regardé les mouvements de l'iris comme provenant d'une érection semblable à celle des corps caverneux, et, tandis qu'il reprochait à ceux qui admettaient la muscularité de ne pas s'en tenir au témoignage de leurs sens (2), « verum non oportet fa» bricas excogitare quas sensus non confirmant; circulus » in uveâ constrictor nullus est, » il créait, selon nous, une hypothèse bien plus difficile à soutenir, et contredite, non-seulement par l'observation anatomique, mais par un fait de physiologie expérimentale, qui nous paraît concluant, que nous avons souvent eu l'occasion de vérifier chez les animaux, et qui a été observé pour la première fois chez l'homme par le célèbre chirurgien de Genève (3) sur la tête d'un décapité, nommé Manchon. On ne saurait nier que, pour qu'il y ait érection, il faut un afflux de sang dans les tissus érectiles. Eh bien ! lorsqu'on établit un courant électrique, en mettant en rapport un

(1) Op. cit., p. 94.

(2) Haller, *Op. anat. ang. minorum.*

(3) Dans ses *Mém. sur l'org. de l'iris*, p. 152.

Digitized by Google

des conducteurs d'une pile avec la moelle alongée, l'autre avec l'iris, on détermine chez les décapités une contraction subite de la pupille.

Ce seul fait suffit à nos yeux pour renverser l'hypothèse de Haller et pour prouver la muscularité de l'iris, puisque le tissu musculaire seul a la propriété de se contracter sous l'influence de la pile. Nous ne devons pas cependant négliger les autres raisons qui viennent à l'appui de notre opinion.

Quelques anatomistes ont objecté la couleur. M. W. Mackensie s'est laissé égarer par ce qu'a de spécieux cette objection (1) : « But it is agreed by all those who » have examined the structure for themselves that there » is not trace of muscular tissue such as is found in othen » part of the body. » Mais a-t-on eu l'idée de refuser des muscles aux insectes, dont les couleurs sont si variées? Nous partageons complètement l'opinion de M. Maunoir lorsqu'il dit que (2) : « La fibre musculaire n'est point essentiellement rouge; sa couleur varie dans les différentes classes d'animaux et même dans les différentes parties du même animal. »

Nous pensons que l'on doit regarder comme musculaires toutes les parties jouissant de la puissance de s'allonger et de se raccourcir activement sous l'influence d'un excitant déterminé. Nous ferons, en outre, remarquer que, après une macération de peu de jours et des lotions répétées, la partie postérieure de l'iris présente une couleur d'un blanc jaunâtre, qui a tout-à-fait l'as-

(1) Op. cit., p. 25.
(2) Mém. sur l'org. de l'iris, p. 14.

Digitized by Google

pect de la fibre musculaire réduite à son état rudimentaire.

Si des recherches anatomiques on passe à l'observation des phénomènes vitaux, on verra que les causes qui produisent le relâchement des divers sphyncters amènent aussi la dilatation des pupilles. On sait que la peur est suivie de l'émission involontaire des urines et des matières fécales provenant du relâchement des sphyncters. Eh bien! la même sensation produit le trouble de la vue, à cause de la dilatation des pupilles, comme le prouve l'expérience si connue de Fontana (1), qui consiste à faire tourner un chat en le tenant par la queue, ce qui amène, au bout de quelques secondes, une extrême dilatation des pupilles.

Lorsque les commotions, les déchirures cérébrales sont suivies de paralysie des systèmes musculaires, on observe aussi la dilatation des pupilles. Au contraire, dans l'arachnitis aiguë, dans l'encéphalite, lorsqu'il y a convulsion ou contracture des membres, les pupilles sont resserrées.

L'administration des narcotiques à haute dose est suivie de l'annihilation de la puissance musculaire : on connaît les effets de la jusquiame et de la belladone sur la pupille.

Enfin, un phénomène, qui n'a pas, que nous sachions, encore été noté, et qui apporte une preuve de plus à l'opinion de ceux qui admettent la muscularité de l'iris, nous est fourni chaque jour par l'observation clinique. A la suite des contusions, on sait que les muscles conser-

(1) F. Fontana, *Dei Moti dell' iride.* Lucca, 1765.

Digitized by Google

vent pendant un temps plus ou moins long de la difficulté dans les contractions. Eh bien ! à la suite des contusions sur l'œil, tout le monde a observé que la pupille reste long-temps dilatée ; mais, ce qu'on n'a pas remarqué avec assez de soin, c'est que toujours la dilatation est plus considérable dans le point où la contusion a été plus forte.

Des recherches anatomiques auxquelles nous nous sommes livrés et des considérations physiologiques qui les suivent, nous croyons que l'on doit conclure que l'iris est formé par un tissu musculaire recouvert d'une membrane. Il nous reste à établir quelle est la nature de la membrane qui sert d'enveloppe au muscle formant l'iris. Si on considère : 1° son aspect, qui est analogue à celui des diverses séreuses ; 2° le fluide qu'elle sécrète, dont elle est constamment humectée et qui a les caractères de la sérosité ; 3° qu'elle tapisse un organe qui est destiné à exécuter de fréquents mouvements, et qu'on rencontre des enveloppes séreuses aux parties qui se trouvent dans une semblable condition ; 4° que nous avons vu qu'elle était une continuation de la ruischienne, que Doellinger (1) a démontrée être séreuse, nous serons forcés de conclure qu'elle doit être classée parmi ces membranes.

Il résulte donc de ce qui précède que l'iris doit être considéré comme étant formé d'une membrane musculeuse, dont les deux surfaces sont exactement tapissées d'une membrane séreuse.

---

(1) Doellinger, *Illustratio echorographica oculi humani*, p. 6. Wurtzbourg, 1817.

Digitized by Google

DEUXIÈME PARTIE.

Considérations sur les caractères et les diverses espèces de phlegmasie, auxquelles sont sujettes les membranes que nous venons de décrire, vulgairement nommées iritis.

Notre manière d'envisager l'organisation de l'iris doit faire présumer que nous n'adopterons pas la division admise par les auteurs en iritis idiopathique, iritis arthritique, iritis syphilitique, etc., mais que nous étudierons d'abord l'inflammation de la séreuse qui tapisse l'iris, ensuite celle du tissu propre de l'iris, enfin l'affection qui résulte de ces deux maladies réunies. Nous aurons cependant soin, en nous livrant à ces recherches, de faire remarquer à quelle espèce d'iritis doivent être attribués les symptômes que nous observons. Izondi (1) et Schindler (2) ne sont pas éloignés de notre manière de considérer l'iritis, puisqu'ils le divisent en *iritis serosa*, ou inflammation de la séreuse de l'humeur aqueuse, et *iritis parenchymatosa*, affectant le tissu propre de l'iris.

Inflammation de la membrane séreuse qui tapisse les chambres de l'œil. — L'inflammation de la membrane de l'humeur aqueuse, commme celle de toutes les séreuses, a une tendance extrême à produire des exsudations pseudo-membraneuses, qui exposent à des adhérences anormales, dont les suites sont très-fâcheuses dans l'œil.

(1) In grafe an Walters journal, vol. 1, p. 238. Berlin, 1820.
(2) In ibidem, vol. 12, p. 180. Berlin, 1828.

Digitized by Google

M. Demours (1) les compare avec justesse à celles qu'on observe entre les surfaces costale et pulmonaire de la plèvre. Il résulte nécessairement de cette exsudation une altération dans la couleur de l'iris, qui devient terne lorsque la maladie commence, et prend ensuite une couleur d'un jaune grisâtre, qui est en effet celle des pseudo-membranes qu'on trouve dans les inflammations des séreuses, lorsqu'elles sont terminées par la mort. Les mouvements de l'iris sont d'abord gênés et douloureux, ce qu'on observe en exposant subitement l'œil à une lumière vive; ils deviennent ensuite impossibles. La même série de phénomènes a lieu dans la pleurésie et la péritonite : les mouvements des parois des grandes cavités sont très-douloureux dans la période d'acuité, et il se forme ensuite des adhérences indélébiles. Une preuve que c'est ici la séreuse qui est malade, c'est que les altérations de couleur s'observent d'abord au bord pupillaire, tandis qu'il est évident que le contraire aurait lieu si c'était le tissu même de l'iris; car on sait qu'il ne reçoit ses vaisseaux que par sa grande circonférence, et que, par conséquent, c'est dans ce point que devrait d'abord se montrer le travail inflammatoire.

L'exsudation montre ici les mêmes variétés que dans les autres séreuses : tantôt on la voit former une couche uniforme devant l'iris, tantôt être disposée en stries; tantôt elle produit des saillies se présentant sous la forme de flocons jaunâtres, bruns, ou même rougeâtres, de volumes divers et dont le nombre et la situation varient. On

(1) Précis historique et pratique sur les maladies des yeux, p. 116. Paris, 1824.

Digitized by Google

remarque que les points où ils sont situés sont ceux qui sont le plus exposés à contracter des adhérences. Ainsi, lorsqu'on les trouve à la face antérieure, il en résulte quelquefois une synéchie antérieure, qui doit être considérée comme une des terminaisons les plus fâcheuses de la maladie. Lorsqu'ils occupent le bord pupillaire, ils donnent souvent lieu à l'occlusion de cette ouverture, par la formation d'une pseudo-membrane qui s'organise, devient indélébile, et forme ce qu'on appelle une cataracte membraneuse ou artésie. S'ils sont situés sur l'uvée, les adhérences sont encore plus à redouter, vu le peu de distance qui sépare l'iris de la crystalloïde antérieure. Aussi la synéchie postérieure est-elle extrêmement à craindre, même dans les cas où l'on est assez heureux pour produire, par un traitement convenable, la rupture de ces adhérences; il en reste constamment des traces sur la crystalloïde, qui produisent de petites tâches noires, correspondant aux points où existaient les adhérences. Lawrence (1) a vu une série circulaire de petites marques de cette couleur, qui indiquait les points où l'uvée avait adhéré à la crystalloïde. Avant que les adhérences soient formées, on voit, même à l'œil nu, dans la période d'acuité de la maladie, des vaisseaux se développer sur la crystalloïde antérieure, ce qui annonce évidemment que la séreuse qui la tapisse a participé à l'inflammation. Ils ont déjà été décrits il y a plus de vingt ans par Walther (2).

---

(1) Traité pratique sur les maladies des yeux, p. 241. Paris, 1830.

(2) Vid abhandl. ans dem gebrietho der pratischen medicin, l. t. Sandslat, 1810.

Digitized by Google

D'autres fois, comme on l'observe dans les diverses séreuses, l'exsudation a moins de consistance; elle présente un aspect analogue à celui du pus et s'épanche dans la chambre antérieure, où elle forme un véritable hypopyon. Ce n'est pas sans raison que nous disons analogue et non pas identique; car nous pensons qu'il existe une grande différence entre cette exsudation provenant de l'exhalation d'une séreuse, et la suppuration qui résulte de la rupture de nos tissus lors de la formation d'un phlegmon. Scarpa (1) avait déjà entrevu cette vérité lorsqu'il dit : « Codesta tenace materia dell' ipopio communemente non » solo dal vulgo, ma ancora dai chirurgi dicesi marcia; » ma, per quanto a me, sembra assai impropriamente, nel » senso almeno in cui prendesi generalmente il vocabolo » marcia. Imperciocchè dessa nel caso di cui si tratta non » è il prodoto d' alcun ascesso o ulcerazzione delle mem- » brane interne o esterne del globo dell' occhio, ma sem- » plicemente il risultato d'un trasudamento di linfa con- » crescibile dalla interna superficie della coroïdea è dell' » uvea infiammate. »

Nous nous fondons non-seulement sur l'aspect de la matière, qui n'a point la fluidité du pus, mais encore sur un fait d'observation clinique qui nous paraît encore plus concluant. Tous les praticiens savent combien est efficace dans le phlegmon une incision évacuative, et avec quelle rapidité elle fait disparaître la douleur. Aussi, n'existe-t-il point de discussion sur l'opportunité de cette méthode; il n'en est pas de même sur les avantages de l'évacuation

(1) Scarpa, *Saggio di osservazioni e d' esperienze sulle principali malattie degli occhi*, p. 149. Pavia, 1801.

Digitized by Google

de la matière formant l'hypopyon. Nous pourrions, au contraire, dire que la généralité des auteurs qui se sont occupés des maladies des yeux, et surtout ceux qui ont eu de fréquentes occasions d'observer, sont opposés à cette opération. Nous ne connaissons que Wardrop (1) qui en soit partisan zélé, et encore ne la conseille-t-il pas dans tous les cas. Scarpa dit avec justesse (2) : « Sembrera certamente ai meno versati nel trattamento delle » malattie degli occhi, che il mezzo il più spedito ed effi» cace di curare l' ipopio fattosi strazzionario nel secondo » periodo della acuta ottalmia grave, debba essere quello » della incisione della cornea nella inferiore sua sede, ad » oggeto di dare un pronto esito alla materia contenuta » nelle camere dell' acqueo, tanto più che questa è la » dottrina che più communemente si insegna nelle scuole » di chirurgia. Pure la sperienza prova il contrario et di» mostra che l'incisione della cornea in queste circos» tanze di rado è susseguita da buon successo, che anzi il » più delle volte dà occasione a malori di maggior impor» tanza dell' ipopio stesso. » Demours (3) remarque qu'il est bien difficile d'indiquer les cas où on doit inciser, et donne la préférence aux moyens généraux. Lawrence, tout en rendant un juste hommage au mérite de M. Wardrop, ne regarde pas l'incision de la cornée comme étant aussi utile que le dit ce praticien, et a plus de confiance dans les remèdes internes.

---

(1) Wardrop, *Observations an the affects of evacuting the aqueous humour on Inflammations of the eye*. London, 1807.

(2) Op. cit., p. 151.

(3) Op. cit., p. 161.

Digitized by Google

Il est cependant des cas où il se forme un véritable abcès avec rupture de la membrane; mais alors il y a aussi inflammation du tissu propre de l'iris, et nous nous en occuperons plus tard.

Le résultat primitif de toute inflammation des membranes internes est d'amener l'intolérance de la lumière, et, par conséquent, le resserrement de la pupille. C'est aussi ce qu'on observe dans cette maladie, et comme elle donne lieu à une exsudation qui recouvre l'iris et en gêne les mouvements, il en résulte déformation de la pupille. Les bords de cette ouverture, qui sont tranchants dans l'état normal, deviennent mousses; ce qui a fait dire qu'il y avait boursouflement de l'iris, tandis qu'il n'y a, le plus souvent, qu'épanchement d'une couche plastique, qui nécessairement augmente l'épaisseur des bords de la circonférence pupillaire. Lorsque cet épanchement fait des progrès, il en résulte une occlusion complète de l'ouverture pupillaire par la formation d'une membrane accidentelle, ce qui donne lieu à ce qu'on nomme artésie de l'iris. Lorsque le diamètre de la pupille est extrêmement petit, que la vue est perdue, on dit qu'il y a artésie parfaite de l'iris; enfin, lorsque le rétrécissement de la pupille est moins considérable, qu'il y a encore possibilité de voir, on dit qu'il y a artésie imparfaite de l'iris. Le plus souvent les adhérences ne sont que partielles; elles occasionnent une déformation de la pupille, mais le malade conserve la faculté de voir. Dès que les rayons lumineux cessent d'arriver à la rétine, il en résulte que l'impression de la lumière cesse d'être douloureuse, ou du moins, le devient beaucoup moins.

Les membranes externes participent plus ou moins à

Digitized by Google

l'inflammation de la membrane de l'humeur aqueuse. Il arrive assez souvent que la conjonctive et la cornée transparente y sont complètement étrangères; il n'en est pas de même de la sclérotique, qui participe toujours à cette affection. Dès le début, elle prend une teinte d'un rouge léger, tendant au violet; les vaisseaux sont injectés surtout autour de la cornée, où ils forment une bande très-remarquable que M. Lawrence (1) regarde comme un signe pathognomonique de l'iritis, et qu'on observe cependant dans d'autres affections.

Les symptômes généraux, tels que la douleur, la céphalalgie, la fièvre, sont quelquefois intenses lorsque la maladie est aiguë; ils sont au contraire inaperçus quand la marche de l'affection est lente.

Scarpa (2) assure même avoir trouvé des épanchements considérables dans la chambre antérieure, à la suite d'une ophthalmie aigue, sans que les malades accusassent de la douleur et eussent éprouvé ni fièvre, ni aucuns symptômes généraux.

La douleur est quelquefois pulsative, s'étend autour de l'orbite et s'aggrave la nuit; mais ce dernier symptôme est assez rare. Ce qu'on doit surtout noter, c'est un sentiment de distension éprouvé dans le globe et s'étendant quelquefois à toute la tête. M. Wardrop (3) assure que l'ouverture de la cornée fait disparaître instantanément cette souffrance.

La maladie présente quelques modifications dans les symptômes lorsqu'au lieu de débuter par la portion de la

(1) Op. cit., p. 238.
(2) Op. cit., p. 151.
(3) In the fourth volume of the medico-chirurgical transactions.

Digitized by Google

séreuse qui tapisse l'iris, elle commence par celle qui revêt la face postérieure de la cornée. On voit cependant qu'au fond ce n'est qu'une même affection. M. Wardrop (1) est le premier qui en ait fait une maladie à part.

La face externe de la cornée conserve son brillant et sa transparence, mais la face postérieure devient plus ou moins opaque : il y a formation de pseudo-membranes à la surface de la séreuse qui tapisse la cornée; ces pseudo-membranes s'étendent quelquefois à la face antérieure de l'iris, et produisent des adhérences anormales entre ces deux surfaces de la séreuse, ou synéchie antérieure. Il y a quelquefois hypersécrétion de l'humeur aqueuse qui détermine une saillie anormale de la cornée.

Comme dans l'affection dont nous avons traité précédemment, il y a formation de la zône à la sclérotique, les douleurs ont le même caractère, les terminaisons sont les mêmes : peut-on raisonnablement en faire une maladie à part? Est-ce autre chose qu'une phlegmasie de la même membrane, commençant seulement dans un autre point? Il y aurait certainement plus de différence entre les symptômes d'une péritonite commençant par la partie du péritoine qui tapisse l'estomac, et de celle qui revêt le sommet de la vessie? on n'a pas cependant eu l'idée d'en faire deux maladies distinctes. Nous avons déjà dit que les auteurs qui ont créé ou admis cette maladie comme une affection distincte, n'en reconnaissent pas moins que le traitement de l'iritis est celui qui doit lui être opposé.

---

(1) Wardrop, *Essays an the morbid anatomy of the eye*, vol. II, ch. XVIII.

Digitized by Google

La terminaison de l'inflammation de la membrane de l'humeur aqueuse n'est pas toujours aussi fâcheuse que celle que nous avons tracée jusqu'à présent. Ainsi, il arrive souvent, lorsqu'on emploie un traitement convenable, que les exhalations qui recouvrent la membrane s'absorbent sans laisser aucune trace de leur existence; d'autres fois pourtant, il en résulte des adhérences légères et partielles, le plus souvent à la face antérieure de la crystalloïde, qui changent la forme de la pupille, mais ne gênent nullement la vision.

Si nous passons à l'étiologie, nous y trouverons la même obscurité que dans l'étude des causes qui produisent les inflammations des autres séreuses qui souvent nous sont ignorées, et nous rencontrerons une certaine analogie pour celles qui sont connues, entre les causes de l'iritis et celles des plegmasies séreuses. Ainsi l'impression de l'air froid et humide, une vive excitation produite par la lumière, l'application des yeux à des objets très-petits et les coups portés sur l'œil, sont les causes les plus communes de la maladie dont nous venons de parler.

Nous allons actuellement nous occuper de l'inflammation du tissu propre de l'iris, ou iritis proprement dite.

De l'inflammation du tissu propre de l'iris.

On ne peut nier, dit Lawrence (1), que la goutte, le rhumatisme, la syphilis, ne prédisposent à l'inflammation de l'iris. Si on adopte notre manière de voir sur l'organisation de cette membrane, on cessera d'en être surpris,

(1) Op. cit., p. 241.

Digitized by Google

puisqu'on verra que ces maladies attaquent de préférence les tissus musculaires et séreux. On trouvera aussi de l'analogie dans leurs marches. Ainsi on verra quelquefois le tissu musculaire seul affecté, comme dans le rhumatisme aigu, donner lieu à des symptômes inquiétants par l'intensité de la douleur et l'interruption momentanée des fonctions de l'organe, se dissiper ensuite sans laisser de traces de leur passage. Dans d'autres cas, au contraire, les douleurs augmenteront; il surviendra du trouble dans l'organisation des tissus, comme on l'observe dans les rhumatismes aigus qui produisent des désordres dans les parties affectées et dans celles qui leur sont contiguës. Quelquefois la maladie aura une marche lente; elle causera peu de douleurs, mais sera suivie de profondes altérations, comme la chose a lieu à la suite du rhumatisme chronique, de la syphilis constitutionnelle, de la goutte.

L'inflammation du tissu musculaire de l'iris, sans participation de la part de la tunique séreuse, est une affection nécessairement rare, vu les rapports intimes qui existent entre ces deux parties. La chose ne doit pas nous étonner, si on réfléchit que le tissu musculaire est peu sujet à l'inflammation, tandis qu'on l'observe fréquemment dans le tissu séreux. En effet, qu'on mette en parallèle la fréquence des péritonites d'une part, et de l'autre celle des inflammations de la tunique musculeuse du tube digestif. Cependant nous en trouvons un exemple dans ce que les auteurs ont nommé iritis arthritique, que nous observons rarement dans nos climats secs et chauds, mais qu'on rencontre beaucoup plus souvent sous le ciel brumeux de l'Allemagne et de l'Angleterre, sans que pour

Digitized by Google

cela elle soit aussi fréquente que les autres formes d'ophthalmies (1).

Iritis arthritique.

On l'observe chez les personnes sujettes à la goutte et au rhumatisme; elle se développe souvent sans qu'on puisse s'expliquer pourquoi. Cependant elle succède le plus souvent à l'impression du froid et surtout de l'humidité. L'iris ne présente point ici cette exsudation pseudo-membraneuse observée dans l'affection de la séreuse; la pupille se contracte et conserve sa position naturelle. Selon quelques auteurs, elle ne change pas de forme; M. Sichel (2), au contraire, prétend qu'elle devient ovale transversalement et que cette forme persiste, même quelquefois après la cessation de l'inflammation. Ce qu'il y a de positif, c'est qu'elle devient bientôt immobile; l'iris se décolore et l'on voit les vaisseaux sanguins rouges sous la séreuse.

La sclérotique offre, comme dans la maladie précédente, un cercle rouge formé par une multitude de petits vaisseaux qui s'arrêtent avant d'arriver à la cornée; de telle manière qu'il reste un anneau blanc entre la zône vasculaire et la cornée. La teinte de l'injection vasculaire est d'un rouge moins intense que dans la maladie précédente; elle s'approche du violet, quelquefois même du bleu.

---

(1) M. Mackensie dit: « The pure reumatic ophtalmia is compara- » tively a rare discise.» Ouv. cit., p. 478.

(2) Dict. de méd. méthod. chirurg. prat., t. x, p. 555. Paris, 1833.

Digitized by Google

Comme il arrive dans le rhumatisme, les douleurs sont d'abord faibles et ne consistent que dans un sentiment de gêne dans les mouvements, et deviennent ensuite vives; d'autres fois, au contraire, elles sont violentes dès le début; elles s'étendent à l'orbite, à l'arcade zigomatique; elles augmentent la nuit. Dans les commencements il y a photophobie intense; mais lorsque la maladie a fait des progrès, l'impression de la lumière devient peu à peu moins douloureuse, parce que la vision est abolie. Selon Beer (1), il y a augmentation de sécrétion de l'humeur de Meibonius. M. Stœber (2) prétend, au contraire, qu'il y a sécrétion d'un mucus écumeux, ressemblant à du blanc d'œuf fouetté. Quant à nous, souvent nous n'avons pas observé d'augmentation dans les sécrétions palpébrales.

La série des symptômes que nous venons de parcourir se dissipe quelquefois peu à peu, et on est étonné de ne plus voir aucune trace des désordres graves que nous venons de décrire : la vision se rétablit complètement et la pupille reprend sa forme, ce qui annonce évidemment qu'il ne s'établit pas des adhérences dans ce cas, quoi qu'en aient pu dire certains auteurs; ce qui pour nous s'explique facilement; car la séreuse n'étant pas malade, il ne peut se former de fausses membranes accidentelles, et l'immobilité pupillaire ne provient que de la rigidité des fibres musculaires, conséquence inévitable de leur état inflammatoire.

La maladie disparaît complètement; mais elle est su-

(1) Beerechere, *Von don augenknankeitem*. Vien., 1813-1817.

(2) V. Stœber, *Manuel pratique d'ophthalmologie*, p. 225. Paris, 1834.

Digitized by Google

jette à récidiver comme toutes les affections rhumatiques. M. Lawrence (1) cite le cas d'un malade qui avait eu quatorze attaques d'iritis arthritique, et qui n'en conservait pas moins la faculté de voir.

Nous venons évidemment de tracer l'histoire d'une affection rhumatismale aiguë, sans participation des organes voisins, c'est-à-dire d'étudier une phlegmasie musculaire simple. En nous livrant à ce travail, nous avons décrit, nous le croyons du moins, l'iritis arthritique des auteurs.

De l'inflammation de la membrane de l'humeur aqueuse, compliquée de celle de la membrane musculeuse, ou iritis phlegmoneuse. — On doit nécessairement présumer que deux membranes aussi ténues que celles dont nous nous occupons, qui ont des rapports intimes entre elles, doivent souvent participer à l'affection l'une de l'autre. C'est ce qui arrive en effet, mais cependant moins souvent qu'on ne pourrait le présumer. Dans la généralité des cas, la séreuse seule est malade; dans des circonstances beaucoup plus rares, le tissu musculaire est seul affecté, comme on l'a vu dans l'iritis arthritique; mais lorsque la maladie fait des progrès, elle envahit tout l'organe. Le plus souvent la séreuse est le point de départ de l'affection : quelquefois, c'est la musculeuse; enfin, dans quelques cas, les deux membranes sont attaquées simultanément.

De l'inflammation du tissu propre de l'iris, précédée de l'inflammation de la membrane de l'humeur aqueuse. — Nous ne reviendrons pas sur ce que nous avons dit à

(1) Lawrence, op. cit., p. 254.

Digitized by Google

l'occasion de l'inflammation de la membrane de Descemet ; ce serait nous exposer à des répétitions inutiles. On se rappelle que la série des symptômes que nous avons parcourue pouvait être rapportée à l'iritis idiopathique des auteurs, et que nous les avons regardés comme devant être attribués seulement à l'inflammation de la séreuse ; mais dans des cas plus graves, de nouveaux phénomènes viennent se joindre à ceux déjà étudiés, et on ne pourrait sans erreur méconnaître que l'iris a participé à la maladie.

On voit une tuméfaction considérable de l'iris, dont la couleur est totalement altérée et devient, ou vert foncé, ou rouge brun ; il se développe de véritables abcès visibles à l'œil nu, et qui donnent lieu, en s'ouvrant, à un épanchement de pus véritable dans la chambre antérieure. D'autres fois, une certaine quantité de sang se répand dans la chambre : il se forme un hypoêma que l'on doit attribuer à la rupture de quelques vaisseaux sanguins, qui a lieu en même temps que celle de l'abcès. Les douleurs deviennent vives et lancinantes, comme dans tous les phlegmons. La sclérotique participe à l'inflammation et n'offre plus la zône dont nous avons parlé, mais, une coloration générale en rouge, qui, cependant, présente plus d'intensité à la circonférence de la cornée ; souvent la cornée s'affecte secondairement et il s'y forme des ulcères. La conjonctive même participe à l'inflammation : elle devient rouge, se tuméfie et donne lieu à un chémosis.

Lorsqu'on ne parvient pas à arrêter les progrès de la maladie dès le début, il est rare qu'elle guérisse sans amener des altérations irréparables et qui produisent presque constamment la cécité ; telles que l'oblitération complète

Digitized by Google

de la pupille par l'adhérence de ses bords, ou par la présence d'une matière jaunâtre qui occupe la pupille, que Beer a nommée cataracte purulente ; ou par la portion la plus réfractaire du caillot à l'action des absorbants, lorsqu'il y a eu épanchement sanguin, ce qui constitue une fausse cataracte sanguinolente.

D'autres fois, la perte de la vue peut provenir de désordres qui ont été causés dans les autres membranes par l'inflammation dont elles ont été secondairement affectées, telles que l'obscurcissement de la cornée, le staphylome de l'iris.

Nous avons cependant vu des abcès se former sur la face antérieure de l'iris, se terminer par suppuration, s'ouvrir, donner lieu à un onyx, l'absorption se faire complètement et la maladie ne laisser d'autres traces qu'une cicatrice blanche dans le point qui aurait été occupé par l'abcès.

M. Demours a fait la même observation ; mais dans ces cas, nous ne serions pas éloigné d'admettre une affection spéciale qu'on ferait bien d'étudier à part, et qui consiste dans l'inflammation du tissu cellulaire qui unit la membrane de Decemet à la tunique musculeuse.

Elle a tous les caractères du phlegmon et souvent ne donne pas lieu à des symptômes graves que nous avons vus appartenir à l'inflammation simultanée de la séreuse et de la musculeuse.

De l'inflammation du tissu propre de l'iris, suivie de l'inflammation de la membrane de l'humeur aqueuse. — On sait que la syphilis, lorsqu'elle a donné lieu aux symptômes primitifs qui la caractérisent, produit des modifications dans l'organisme difficiles à apprécier, mais qui pré-

Digitized by Google

disposent à diverses maladies. Cet état a été nommé syphilis constitutionnelle.

Parmi ces maladies, l'affection de l'iris est une des plus graves : elle est insidieuse dans sa marche; tantôt elle débute sous la forme chronique, tantôt elle amène dès le commencement des altérations graves dans les tissus. Quelquefois, sans cause apparente, elle présente des recrudescences fâcheuses.

Dès l'invasion, il survient des douleurs violentes qui augmentent la nuit et se dissipent le matin; elles occupent l'œil et l'orbite. Lorsqu'on examine les yeux le matin, on est tout étonné de trouver à peine un faible resserrement de la pupille avec une légère teinte cuivrée de l'anneau pupillaire, et point d'injection dans la sclérotique. La maladie persiste pendant quelques jours, et quelquefois même assez long-temps, dans cet état. Mais, sans cause appréciable, on voit augmenter la teinte cuivrée de l'anneau pupillaire, la pupille se resserrer davantage, et une zône se former à la sclérotique, autour de la cornée, mais laissant un espace blanchâtre entre son bord et le cercle vasculaire, qui n'a plus ici la teinte rouge observée dans les cas déjà étudiés, mais une couleur d'un rouge brun, que les Allemands ont comparée à celle du chocolat.

Jusqu'à présent, on n'observe pas d'épanchement, pas de pseudo-membrane, rien qui indique que la séreuse a participé à la maladie; mais, si le traitement n'en arrête pas les progrès, on voit se former des saillies de forme ronde, que Beer a nommées condylomes, qui conservent la couleur de l'iris altérée par la maladie, et occupent divers points de sa surface, mais, de préférence, les

Digitized by Google

bords de la pupille. Si on emploie de suite un traitement énergique, on peut encore déterminer la résorption de ces corps et obtenir la guérison sans altération dans l'organe; mais, si la maladie fait des progrès, il surviendra de véritables abcès, comme l'observe très-justement M. Mackensie (1) : « As for the condylomata described » by Beer as diagnostic of stris disease, I believe them ta- » be tubercles or smal abscesses. » L'ouverture de ces abcès sera suivie d'adhérences anormales, d'oblitération de la pupille et de la perte de la vue.

M. Sichel (2) prétend que, dans l'iritis syphilitique, la pupille prend la forme d'un ovale oblique de bas en haut et de dehors en dedans, et dont l'extrémité supérieure et interne est plus ou moins anguleuse, et plus rapprochée de la grande circonférence de l'iris, que l'extrémité inférieure ou externe qui est arrondie. Nous devons ici, une fois pour toutes, dire quelle est notre manière de voir sur les assertions de M. Sichel, au mérite duquel nous nous plaisons néanmoins à rendre hommage.

Elles nous semblent un peu hasardées, et nous pouvons affirmer que l'observation nous a montré des déformations à la pupille dans tous les sens, et qu'il nous a été impossible de les rattacher à telle ou telle espèce d'iritis.

Il arrive quelquefois que la marche de l'iritis syphilitique est lente, et que la maladie se borne, pendant longtemps, à porter son action sur le tissu musculaire, sans atteindre la séreuse : le resserrement de la pupille est considérable, la teinte cuivrée de sa circonférence est très-

(1) Op. cit, p. 513.
(2) Op. cit., p. 556.

Digitized by Google

marquée; mais il n'y a point d'exsudation pseudo-membreneuse, point de condylomes.

Dans ces cas, le traitement, même administré très-tard, procure des succès inespérés; mais, quand la séreuse participe à l'affection, le pronostic est plus fâcheux.

IRITIS TRAUMATIQUE.

Affection simultanée du tissu propre de l'iris et de la séreuse qui le revêt.

On conçoit facilement qu'une cause externe agissant en même temps sur tous les tissus qui entrent dans la formation d'un organe, il doit en résulter une réaction inflammatoire de la part de chacun d'eux. C'est aussi ce qui arrive dans l'iris : il en résulte des modifications dans la forme de la maladie, qui n'ont pas échappé à l'esprit observateur des Allemands, qui l'ont nommée iritis phlegmoneuse (1). Il se développe, en effet, une véritable inflammation phlegmoneuse, comme on l'observe sur un membre, à la suite d'une forte contusion ou d'une plaie.

L'opération de la cataracte expose à cet accident : il arrive qu'on intéresse l'iris, soit avec l'aiguille, si on pratique l'abaissement, soit avec le kystitome, si on extrait la cataracte. Nous ne prétendons pas que l'inflammation de l'iris, succédant à l'opération de la cataracte, soit une preuve que cet organe ait été lésé, puisqu'on l'observe fréquemment sans que l'opération ait ce reproche à se

(1) Vide W. Benedict, *Monographia cataractæ.*—Vratislavie et Schindler, *Commentatio opthalmica de irtide chronicâ ex Keratonixide suborta Vratislavia*, 1820.

Digitized by Google

faire. Mais on ne saurait nier que cette lésion en est souvent la cause : nous avons vu pourtant, dans des cas rares, il est vrai, l'iris blessé lors de l'incision de la cornée, et la guérison n'en pas moins survenir sans laisser d'autres traces de l'accident qu'une déformation de la pupille.

L'opération de la pupille artificielle, qui souvent est couronnée de succès, est une preuve évidente que la blessure de l'iris n'est pas toujours suivie d'accidents inflammatoires graves. M. Maunoir (1) prétend même qu'elle n'y donne presque jamais lieu ; nous avouons que nous n'avons pas été aussi heureux que lui.

Une autre cause de l'iritis qui nous occupe, et qui n'a pas assez fixé l'attention des observateurs, consiste dans les coups portés sur l'œil, qui, sans altérer la continuité des tissus, n'en déterminent pas moins des désordres graves, suivis d'une réaction inflammatoire très-forte. Nous avons même vu, dans un cas de violente contusion, l'iris détaché dans un point du ligament ciliaire, sans que pour cela il y eût rupture des membranes externes ; il survint une inflammation violente, l'œil fut perdu.

Nous retrouvons ici la série des symptômes que nous avons déjà passés en revue, présentant seulement des modifications que nous devons indiquer. Les douleurs sont vives, constantes et pulsatives ; l'iris présente un gonflement évident de ses tissus sans exsudation de pseudo-membrane, que l'on rencontre ici assez rarement. Il survient un épanchement dans la chambre antérieure, mais de nature évidemment purulente ; les bords de la plaie

(1) Op. cit., deuxième mém.

Digitized by Google

faite à l'iris sont tuméfiés, et tendent à se porter vers la cornée et à sortir pour faire hernie lorsqu'il y a une ouverture à cette membrane. L'inflammation s'empare bientôt de tout le globe, et tend à se communiquer aux méninges. Certains auteurs, parmi lesquels nous citerons M. Théodore Monnoir et M. Carron du Villard (1), n'hésitent pas à la considérer comme pouvant même causer la mort.

Il n'est pas nécessaire que, dans une blessure de l'œil, l'iris soit intéressé pour qu'il se développe l'inflammation traumatique dont nous venons de tracer l'histoire. Seulement alors elle a plus de tendance à prendre le caractère chronique, et elle expose beaucoup moins à la perte de l'organe, comme le remarque très-justement Molinari (2). Dupuytren, qui vient d'être enlevé à la science à un âge qui nous laissait espérer de nombreux travaux, avait fait la même remarque à la suite de l'opération de la cataracte. Il nous disait souvent dans ses cours qu'il redoutait d'autant moins l'iritis, qu'elle arrivait plus tard et qu'elle marchait avec lenteur. On ne doit cependant pas en conclure qu'elle ne produit jamais la cécité. On verra une preuve du contraire dans l'observation d'une affection de ce genre que nous rapporterons plus tard (3).

Lorsque l'iritis succède à une forte contusion, mais qui n'a pas altéré la continuité des tissus, elle offre quel-

(1) C. J. F. Carron du Villard, *Recherches pratiques sur les causes qui font échouer l'opération de la cataracte*, p. 87. Paris, 1834.

(2) Molinari, *Dissertatio inauguralis de schleronyxidis sequelis earumque curâ*. Tinni regii, 1823, en T. Bizzoni.

(3) Voyez les observations IX et X de ce mémoire.

Digitized by Google

ques différences avec celle provenant d'une blessure que nous devons noter. On sait que, immédiatement après un coup violent porté sur l'œil, il y a épanchement de sang plus ou moins abondant dans la chambre antérieure, dilatation considérable de la pupille, coloration en rouge brun de l'iris, trouble dans les humeurs, abolition complète de la vision, douleurs violentes s'étendant à la tête, et sentiment de tension dans le globe.

Si la résolution est obtenue, cette série de symptômes fâcheux se dissipe peu à peu; le sang épanché est absorbé, les humeurs reprennent leur transparence; l'iris revient à sa couleur normale, mais il conserve pendant encore un temps, souvent fort long, une dilatation considérable. La terminaison n'est pas toujours aussi heureuse : il arrive quelquefois que le sang épanché agit comme un corps étranger; il n'est pas absorbé, il irrite la membrane de l'humeur aqueuse; elle s'enflamme, la maladie se propage rapidement au tissu propre de l'iris qui se tuméfie. Il se forme des abcès qui donnent lieu, en s'ouvrant, à un épanchement purulent; la cornée, distendue, est poussée en avant; elle s'ulcère, s'ouvre, donne lieu à l'écoulement de la matière épanchée; mais l'iris est poussé en avant, forme hernie, contracte des adhérences anormales, et la vue est perdue pour jamais. Aussi regardons-nous comme de la plus haute importance d'employer de suite un traitement des plus énergiques; car, si on parvient à produire la résolution, on a la certitude de ramener l'œil à son état normal et de conserver la vue. Si, au contraire, la suppuration s'établit, on est presque assuré que l'œil sera privé de la faculté de voir.

Digitized by Google

Nous venons de parcourir les différentes formes sous lesquelles se présente l'inflammation des parties constituantes de l'iris, en ayant soin d'indiquer quel était le point de départ de la maladie. Nous ne nous dissimulons pas qu'il est des cas où il est difficile de bien préciser quelle est la membrane primitivement affectée : il nous semble pourtant qu'on peut, avec une grande attention et une profonde connaissance de l'organisation de l'œil, connaître toujours quel est le tissu primitivement affecté. On ne doit jamais perdre de vue la facilité avec laquelle, dans des parties aussi ténues, la maladie, dans les cas graves, doit se communiquer d'une membrane à l'autre et bientôt envahir l'œil entier, ce qui nous impose l'obligation d'agir avec promptitude et énergie. On verra aussi combien nous insistons sur la nécessité d'employer un traitement actif.

(*La suite et la fin au prochain cahier.*)

TORTICOLIS

DATANT DE SEPT MOIS, AVEC DÉVIATION DE L'ÉPINE, GUÉRI PAR L'EXTENSION, LE MASSAGE ET LA PERCUSSION CADENCÉE ;

Observation communiquée à l'Académie de Médecine dans la séance du 24 avril 1838.

PAR M. SÉGUIN,
Docteur en médecine.

J'ai l'honneur de communiquer à l'Académie l'histoire détaillée d'un cas de torticolis datant de sept mois, traité

Digitized by Google

et guéri sans opération, par l'extension, le massage et la percussion cadencée.

Eugène D..., âgé de dix ans, d'une constitution lymphatique, fut atteint au commencement du mois d'août 1837 d'une fièvre scarlatine, compliquée d'accidents cérébraux très-graves, à la suite de laquelle survint un engorgement inflammatoire des ganglions cervicaux du côté droit, qui portait le malade à incliner sa tête sur l'épaule droite, afin de diminuer la tension des parties douloureusement enflammées. Ce fut à partir de ce moment que l'enfant qui fait le sujet de cette observation contracta la funeste habitude de pencher continuellement sa tête à droite. Les douleurs vives qu'il éprouvait lorsqu'il voulait la redresser ne contribuèrent pas peu à déterminer bientôt une contracture permanente du muscle sterno-mastoïdien de ce côté qui rendit le redressement de la tête impossible. Malgré l'emploi des frictions *loco dolenti*, des vésicatoires au bras, le séjour de la campagne, l'exercice au grand air et l'usage de plusieurs autres médications auxquelles le médecin ordinaire du malade le soumit alors, le torticolis persista. Ce jeune garçon éprouvait en outre des douleurs très-vives dans la tête et dans la région cervicale, que la moindre secousse augmentait. Dans le mois de mars dernier, son père s'aperçut d'un commencement de déviation de l'épine à gauche. On lui appliqua un vésicatoire au cou, qui n'eut d'autre résultat que de faire souffrir le malade, et d'augmenter la tension et l'irritabilité des parties qui étaient le siége du torticolis. Ce fut quelque temps après l'emploi de ce dernier moyen que le malade me fut présenté.

Je fus frappé de l'air d'hébétude qui était peint sur sa

Digitized by Google

physionomie. Sa tête était pour ainsi dire couchée sur l'épaule droite. Je ne pouvais faire la moindre tentative de redressement sans lui arracher des cris. Les mastoïdiens tendus se contractaient vivement dans les mouvements d'extension que j'imprimais à la tête. Lorsque l'enfant voulait regarder à gauche ou exercer un mouvement partiel de la tête dans cette direction, il se tournait, comme on dit vulgairement, tout d'une pièce. Il ne pouvait s'abaisser vers le sol pour relever quelque objet, sans éprouver des douleurs vives à la partie postérieure du cou. En un mot, il éprouvait tous les inconvénients que détermine toujours le torticolis, lorsqu'il date déjà de quelque temps. Ayant examiné la région dorsale, je remarquai en outre un commencement de déviation de la portion cervicale de la colonne épinière. L'épaule gauche était plus élevée que la droite, et l'omoplate du même côté faisait une saillie en arrière.

Frappé de l'état vraiment déplorable auquel une maladie purement locale et limitée avait réduit ce jeune malade, et des conséquences qu'elle pouvait entraîner, soit pour sa santé, soit pour son intelligence, ayant lu dans un des derniers numéros de la *Revue* les bons effets que M. Récamier avait retirés de l'extension, du massage, et de la percussion cadencée dans des cas analogues, je résolus d'employer ce traitement : mais sachant que ce grand praticien désirait avoir l'occasion de rencontrer des malades atteints de torticolis, je lui présentai ce jeune garçon. Immédiatement après un court examen, nous eûmes recours à ce procédé. Tandis que je fixais solidement les deux épaules du malade, M. Récamier commença à masser avec ses doigts les muscles de la ré-

Digitized by Google

gion mastoïdienne et à imprimer à la tête des mouvements alternatifs et cadencés de flexion et d'extension de droite à gauche, toutefois avec beaucoup d'énergie. Cette manœuvre assez douloureuse dura huit à dix minutes. Au bout de ce temps la tête de l'enfant était presqu'entièrement redressée. Il restait cependant encore, comme on le pense bien, beaucoup de raideur dans les mouvements et une grande tendance de la tête vers la flexion latérale droite. Je répétai moi-même pendant plusieurs jours la même manœuvre, en augmentant de plus en plus l'étendue et la rapidité des mouvements. Le quatrième jour, la tête était parfaitement redressée, l'enfant exécutait lui-même des mouvements de flexion et d'extension de droite à gauche et réciproquement, avec facilité. Peu à peu, la contracture a complètement disparu. L'enfant se livre à toute sorte d'exercices (ce qu'il ne pouvait pas faire auparavant) ; sa physionomie perd peu à peu cette expression d'étonnement qu'elle présentait d'abord; enfin, au bout de douze jours, il se trouve dans l'état le plus satisfaisant, ne conservant plus qu'une très-légère raideur, qui depuis lors a presque complètement disparu.

Ce fait est une nouvelle preuve en faveur du procédé proposé et employé déjà plusieurs fois avec succès par M. Récamier, dans le traitement du torticolis et autres contractures musculaires. Il prouve en outre qu'on doit y avoir même recours dans les cas où la maladie date de plusieurs mois; et la rapidité avec laquelle la guérison a eu lieu dans cette observation, nous porterait à croire que ce traitement pourrait encore réussir dans des cas de torticolis plus anciens.

J'ai cru devoir appeler l'attention des praticiens sur

Digitized by Google

ce nouveau traitement, alors surtout que M. J. Guérin venant de proposer un procédé opératoire fort ingénieux pour opérer la section des sterno-mastoïdiens dans le torticolis ancien, quelques personnes seraient tentées peut-être d'y avoir recours dans des cas de torticolis récents, qui peuvent très-bien céder à l'extension et au massage, moyen toujours préférable à une opération douloureuse et qui peut quelquefois n'être pas sans danger. Je ne sais si M. Fleury ignorait le moyen proposé par M. Récamier, ou s'il l'a employé préalablement sans succès ; le fait est qu'il a opéré la section des mastoïdiens dans un cas de torticolis datant de deux mois seulement. Pour nous, dans un cas semblable, et surtout après le bon résultat que nous avons obtenu, nous n'aurions pas hésité à employer le traitement du célèbre médecin de l'Hôtel-Dieu.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Dictionnaire de Médecine, ou Répertoire général des sciences médicales, etc.; par MM. Adelon, Béclard, Bérard, Biet, Blache, etc., etc. Tome XVI.

Il nous est revenu que notre compte-rendu sur le précédent volume du dictionnaire avait fait jeter les hauts cris dans le comité. On y a dit qu'il contenait non de la *critique*, mais des *attaques injustes*; et on a tout simplement proposé de suspendre l'envoi des volumes subsé-

Digitized by Google

quents à la *Revue*. Nous ignorons si ces messieurs ont donné suite à leur proposition : toujours est-il que nous n'avons pas reçu les deux derniers volumes.

Étonnés d'une pareille inculpation, et blessés d'un reproche que tous nos efforts tendent à ne jamais mériter, notre premier soin a été de reporter les yeux sur notre dernier article, de le relire attentivement. Il nous a semblé qu'il ne contenait, pour ainsi dire, que des éloges, mitigés, il est vrai, par l'expression de nos doutes, ou de nos dissentiments pour des opinions qui ne nous paraissent pas suffisamment établies ou que nous ne partageons pas, et par la liberté que nous avons prise parfois de signaler quelques lacunes ; mais nous n'y avons pas rencontré ces *attaques injustes* dont on nous fait un crime irrémissible, et contre lesquelles on s'empresse d'exercer une petite vengeance. Nous défiant de nous-mêmes, et craignant d'être aveuglés sur la douceur apparente de nos enfants, nous avons soumis notre article à des personnes désintéressées dans la cause, choisies même de préférence parmi celles qui ne partagent pas nos opinions médicales, et que nous pouvions supposer plus favorables à nos adversaires ; nous les avons priées d'examiner avec attention et de découvrir le venin caché pour nous qui paraissait avoir blessé si cruellement messieurs du Dictionnaire, et qu'il était si peu dans nos intentions de distiller. Tous nous ont avoué leur impuissance à le trouver, et n'ont pu s'expliquer la susceptibilité des auteurs du Dictionnaire. Force nous a bien été de nous absoudre et de renvoyer à nos adversaires l'*injustice de l'attaque*.

Ceci nous conduit à faire quelques réflexions sur la

Digitized by Google

manière dont s'exerce aujourd'hui la critique médicale.

Sans doute le rôle du critique ne doit pas se borner à enregistrer toutes les productions qui paraissent, et à en donner une sèche et froide analyse, faisant abstraction complète de son raisonnement, de son jugement et de ses convictions personnelles, qui en sont la conséquence. Autant vaudrait faire réimprimer, après l'annonce d'un livre, la table des matières qui le termine. Mais pour éviter cet écueil, il ne faut pas aller se heurter contre un autre auquel il est au moins aussi essentiel et peut-être plus difficile d'échapper : je veux parler de l'influence de ses affections et de ses antipathies, que ces sentiments prennent leur source dans les personnes ou dans la nature des opinions. Il ne faut pas se dire en feuilletant un livre : L'auteur est un de nos ennemis, ses doctrines sont en contradiction avec les nôtres, ne le ménageons pas; ou bien : Nous aimons l'auteur, il pense comme nous, il ne saurait avoir fait qu'un bon livre :

Nul n'aura de l'esprit, hors nous et nos amis.

C'est cependant sous cette double influence que sont rédigés aujourd'hui la plupart des articles de critique qu'on lit dans presque tous les journaux de médecine. Tout ce qu'on peut conclure du compte-rendu favorable ou défavorable d'un ouvrage nouveau, c'est que l'auteur est ami ou ennemi de la collaboration du journal, et non pas que son livre est bon ou mauvais. La camaraderie médicale est organisée aussi bien que la camaraderie littéraire, et son existence et ses habitudes ont déjà depuis quelque temps été signalées par un de nos écrivains les plus francs et les plus nerveux, sous la spirituelle dénomination de

Digitized by Google

Société d'admiration mutuelle. Si du moins elle n'était pas, pour tout ce qui n'est pas affilié, une société de persécution !

Nous croyons avoir plus d'une fois, dans les divers articles de la *Revue*, donné la preuve que nous travaillons dans un tout autre esprit. Nous n'avons jamais hésité à louer, dans les travaux de nos adversaires, tout ce qui nous a paru louable, et nous ne nous sommes pas fait faute de relever dans les œuvres de nos amis tout ce qui nous a paru mauvais ou erroné : *Amicus Plato, sed magis amica veritas.*

Nous allons donner à MM. les auteurs du dictionnaire une nouvelle et double preuve de notre impartialité, en rendant compte d'un volume qu'ils n'ont pas jugé à propos de nous adresser, et en leur montrant que leur susceptibilité n'a pas excité la nôtre. Le même esprit de justice qui nous a toujours dirigé, quoi qu'ils en disent, dans l'appréciation de leurs travaux, se reconnaîtra encore dans notre analyse.

Que nos lecteurs cependant ne se méprennent pas sur la valeur de ce mot analyse : nous n'avons pas l'intention d'examiner comme un ouvrage nouveau, ni surtout comme un ouvrage neuf, chaque article du Dictionnaire, ni même ceux que les auteurs signalent à notre attention comme articles principaux dans un tableau placé à la fin de chaque volume. Indépendamment du temps qui nous manque, et des bornes de notre recueil, dans lequel nous devons une petite place à chaque chose et à chacun, il faut considérer que le livre dont nous nous occupons est à sa seconde édition ; qu'un assez grand nombre d'articles ne sont que des réimpressions, et ont déjà été l'objet d'un

Digitized by Google

examen lors de leur première apparition. Nous nous contenterons donc de signaler d'abord d'une manière générale certains articles de chirurgie, remarquables par leur étendue et la manière claire et complète dont ils sont traités; et nous n'hésiterons pas à mettre en première ligne l'article Hernie inguinale de M. Velpeau. L'auteur nous paraît surtout avoir mieux établi qu'on ne l'avait fait avant lui la distinction de l'étranglement par l'ouverture postérieure de l'anneau, par son ouverture antérieure et par le collet du sac. Il a fait voir qu'on avait souvent attribué à cette dernière partie l'étranglement produit par l'ouverture postérieure de l'anneau.

Il nous paraît ne pas avoir tenu assez compte des observations de feu Lallement sur les hernies de la matrice par le canal inguinal, en disant que ces hernies, hors l'état de grossesse, avaient été trop rarement observées pour qu'il soit permis d'en tracer les signes. L'ancien professeur et chirurgien de la Salpêtrière, en rapportant dans les mémoires de la Société médicale de Paris le premier fait de ce genre qu'il eut occasion d'observer, en établit en même temps le diagnostic d'une manière assez précise pour qu'il pût reconnaître la nature de la lésion avant l'examen cadavérique, dans deux autres cas semblables qui furent postérieurement soumis à son observation. J'ai été témoin de l'autopsie d'un de ces cas, où M. Lallement avait annoncé à l'avance aux élèves qu'on rencontrerait la matrice dans la hernie inguinale, et il fit apprécier à chacun la direction et l'obliquité du vagin, l'espèce d'allongement avec aplatissement et rétrécissement que ce conduit avait subi contre le pubis, l'impossibilité de sentir rien qui ressemblât au col de la matrice,

Digitized by Google

l'absence de toute tumeur dans le bassin formée par cet organe, le volume, la forme, la consistance de la tumeur de l'aine, etc., etc. ; tous ces signes physiques joints au trouble pendant la vie de l'excrétion urinaire, par suite de la compression de la vessie, etc., furent les éléments sur lesquels il établit le diagnostic qui se trouva si complètement justifié par l'examen cadavérique. M. Velpeau s'est élevé avec raison, à notre avis, contre les tentatives trop répétées et trop prolongées du taxis dans les cas d'étranglement, funeste méthode qu'on a voulu naguère faire revivre, et dont J.-L. Petit avait fait sentir tous les dangers. M. Velpeau a ajouté quelques faits importants à ceux que J.-L. Petit nous a laissés à ce sujet.

On trouve à la suite de l'article Hernie inguinale, une omission importante réparée : c'est la bibliographie relative à la hernie crurale, qui avait été oubliée dans un des précédents volumes.

M. Bérard a fait sur la ligature des vaisseaux iliaques un article remarquable par sa clarté et sa concision, et qui offre un tableau aussi complet que possible des diverses méthodes opératoires applicables à ce point de chirurgie.

M. Ollivier d'Angers a rassemblé dans l'article Hyoïde quelques faits curieux relatifs aux luxations et aux fractures de cet os. Il rapporte entre autres un cas intéressant de fracture de l'os hyoïde par l'effet de la contraction musculaire, suivie de nécrose et d'issue de la grande corne gauche par l'ouverture d'un abcès que cet accident fit développer.

Les articles de médecine de ce volume sont plus nombreux que ceux de chirurgie. Nous citerons parmi les

Digitized by Google

plus importants articles de pathologie générale, Inflammation et Hydropisie, et ceux de pathologie spéciale, Idiotisme, Ictère, Hypochondrie, Hystérie, Fièvres intermittentes, Hydrothorax, etc. Parmi ces articles, ceux de Georget, Hypochondrie, Hystérie, n'ont subi aucun changement et ne sont que des réimpressions du travail du même auteur dans la première édition du Dictionnaire.

Dans son article Hydropisie, M. Littré a rapproché de la maladie de Bright (néphrite albumineuse de M. Rayer) l'anasarque qui se développe si souvent à la suite de la scarlatine. La nature albumineuse des urines dans ce cas paraît donner quelque apparence de fondement à cette opinion, fortifiée encore par l'identité des lésions rénales rencontrées chez quelques sujets dont l'autopsie a pu être faite. M. Littré s'étend, du reste, assez longuement dans son article sur cette affection des reins, et il a peut-être le tort, partagé du reste par beaucoup de médecins de la nouvelle école, de regarder cette lésion comme la cause la plus fréquente, si ce n'est presque exclusive de l'hydropisie. L'altération matérielle des organes de la sécrétion urinaire, et de cette secrétion elle-même n'est-elle pas plutôt un des effets de la disposition générale des fluides et des solides qui produit l'hydropisie ?

Cet article, du reste, comme tous les travaux de M. Littré, comme son article Fièvres intermittentes du même volume, est plein de savoir et d'érudition. Peut-être pèchent-ils un peu sous le point de vue pratique. Dans le dernier, pourtant, il a suppléé autant que possible à ce qui manquait à son observation particulière, et on pourrait dire à l'observation de presque tous les médecins qui pratiquent à Paris, où les fièvres intermit-

Digitized by Google

tentés sont assez rares, en mettant à contribution les ouvrages de praticiens plus favorablement placés, et exerçant dans des pays où ces affections sont endémiques. L'excellent livre de M. Nepple lui a surtout fourni d'importants matériaux, et bien loin de l'en blâmer, nous le félicitons d'avoir puisé à une aussi bonne source.

M. Bérard, dans son article Inflammation, n'a envisagé son sujet que sous les rapports anatomique et physiologique. Nous lui savons gré d'y avoir exposé les résultats des observations microscopiques de Wilson Philips, Thomson, Ch. Hastings, Hunter, Gruithuysen, Kaltenbrenner, Gendrin, Andral, Lenret, etc.; mais, quelqu'importance que nous attachions à ce genre d'expériences dont le goût se réveille chez nous depuis quelques années, nous sommes loin d'admettre dans toute leur étendue les conclusions qu'en ont tirées les auteurs, et en particulier celle-ci qui termine l'exposé théorique de M. Bérard : « Tout ce que les expériences microscopiques découvrent relativement au dégorgement critique des capillaires, explique suffisamment et le trouble des sécrétions normales, et le mécanisme des sécrétions accidentelles. »

L'article Ictère de M. Ferrus est aussi un des plus importants du dictionnaire. Cette maladie, ou plutôt ce symptôme de maladie y est envisagé dans tous ses rapports de causalité avec assez d'étendue.

Quoi qu'en disent les chimistes, et M. Ferrus paraît partager leur opinion, nous ne croyons pas qu'il puisse y avoir ictère sans sécrétion de la bile, par l'accumulation des éléments de ce fluide préexistants dans le sang. Leur présence reconnue dans le sang d'hommes non atteints d'ictère ne prouve rien. Il n'y a pas de bile sans foie, pas

Digitized by Google

de sperme sans testicule, etc., etc. Ces principes trouvés dans le sang des personnes saines n'en viennent pas moins des organes sécréteurs, où ils ont été puisés par l'absorption. Nous avons la conviction qu'un être qui n'aurait pas de foie ne saurait avoir la jaunisse, et qu'on ne rencontrerait jamais dans aucun de ses fluides les matériaux de la bile. En adoptant l'opinion opposée, on croit s'expliquer plus clairement la production de ces jaunisses assez fréquentes sans lésion apparente des voies biliaires. Voilà où on est conduit lorsqu'on ne veut voir de maladie que là où il y a lésion matérielle d'organes, lorsque, resserré dans l'horizon rétréci de nos anatomopathologistes modernes, on repousse comme chimérique toute affection vitale. Bien loin de là, nous croyons, nous, que dans beaucoup de cas de jaunisse, la lésion matérielle du foie, quand il en existe, agit plus souvent en troublant l'action vitale qui préside aux fonctions sécrétoires, qu'en opposant de simples obstacles mécaniques à l'écoulement du fluide.

Entraînés plus loin que nous ne l'aurions désiré par les réflexions que nous ont suggérées les divers articles que nous venons d'examiner, il nous reste à peine assez de temps et d'espace pour en signaler quelques autres non moins intéressants, tels que les articles Infanticide et Inhumation de M. Marc. Dans le premier, l'auteur a adopté, et avec raison, ce nous semble, la restriction apportée à la signification du mot *nouveau-né*, par M. Ollivier d'Angers, qui a limité cette qualification à l'enfant dont le cordon ombilical n'est pas encore tombé. Dans l'article Inhumation, M. Marc a proposé divers moyens d'éviter les inconvénients des inhumations précipitées.

Digitized by Google

L'application du galvanisme au cadavre dans les cas de mort douteuse, et l'intervention du médecin qui a donné des soins au défunt, dans la constatation du décès, nous paraîtraient comme à M. Marc des mesures sages et utiles.

Signalons encore les articles Insectes, de M. Guérard; Hygiène, de M. Rostan; Impetigo, de M. Cazenave, etc., et terminons en exprimant le vœu que l'entreprise du Dictionnaire marche un peu plus rapidement, et que les auteurs laissent aux poètes cette susceptibilité et cette irascibilité qui ne sauraient convenir à un homme de science.

CORBY.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Mensuration de la poitrine.— Sangsue dans la trachée-artère; bronchotomie.— Appareils musculaires annexés aux organes des sens. — Belladone dans l'épilepsie. — Métrorhagie. — Appréciation de la doctrine phrénologique. — Constipation. — Anévrisme de l'artère axillaire.— Maladies produites par les insectes.—Hydropisie des articulations. — Sous-carbonate de fer contre la coqueluche.— Nouvelle enveloppe de pilules.— Nouveau moyen d'administrer le copahu.— Oschéocèle.

Gazette médicale (Mars 1838).

I. — *Recherches sur la mensuration de la poitrine, et appréciation de cette méthode;* par M. CORBIN, médecin-adjoint à l'Hôtel-Dieu d'Orléans. — Les épanchements pleurétiques et le pneumo-thorax produisent la dilatation de la poitrine;

Digitized by Google

la pleurésie guérie, les cavernes ou les abcès cicatrisés en occasionnent le rétrécissement. On a donc été naturellement amené à chercher dans la mensuration de la poitrine un auxiliaire à la percussion et à l'auscultation. On mesura d'abord la circonférence antérieure de la poitrine, de l'épine dorsale au milieu du sternum. Plus tard, M. Chomel fit construire, en acier, un instrument analogue au podomètre des cordonniers, pour mesurer la poitrine d'avant en arrière. A l'aide de ces deux moyens, on mesura les poitrines de beaucoup de malades, surtout dans la pleurésie et le pneumo-thorax, et l'on constata souvent entre le côté malade et le côté sain des différences notables. Mais une question devait nécessairement se présenter à l'esprit : Ces différences étaient-elles le résultat de la maladie? N'y a-t-il pas, dans l'état normal, une différence de volume entre les deux côtés? Pour répondre à cette question, M. Corbin a mesuré, au niveau du mamelon, la poitrine de 92 hommes, qui n'avaient pas et qui n'avaient jamais eu d'affection des viscères thoraciques. La mensuration circulaire donna les résultats suivants : 71 de ces hommes avaient le côté droit plus volumineux que le gauche, 10 avaient les deux côtés égaux, 11 avaient le côté gauche plus volumineux. Pour la mensuration antéro-postérieure, 55 avaient le côté droit plus volumineux, 25 avaient les deux côtés égaux, 12 avaient le côté gauche plus volumineux. D'où il résulte : 1° que, dans l'état normal, les proportions des deux côtés de la poitrine, mesurés circulairement ou d'avant en arrière, varient chez les différents sujets, et qu'on ne peut regarder comme constante, ni l'égalité des deux côtés, ni la prédominance d'un côté sur l'autre; 2° que, dans l'état de maladie, l'un des deux côtés ne saurait servir de terme de comparaison relativement à l'autre. La mensuration ne peut donc être de quelque utilité que dans

Digitized by Google

les cas où les différences observées dans l'état de maladie, entre les deux côtés, dépasseraient notablement celle que l'on trouve dans l'homme sain, et dans celui où, sur une poitrine préalablement mesurée, les dimensions viendraient à changer dans le cours d'une maladie, indépendamment du plus ou moins d'embonpoint ou de toute autre circonstance extérieure qui ferait varier les dimensions. Chez un adulte sain, M. Corbin a trouvé, comme moyenne de ses 92 observations : pour la circonférence du côté droit, 1 pied 3 pouces 6 lignes; pour la circonférence du côté gauche, 1 pied 3 pouces; d'où il résulte une différence de 6 lignes. Mais, si telle est la donnée moyenne, l'excédant du côté droit sur le gauche, mesuré circulairement, s'élève quelquefois à 15 lignes, et même, sur ses 92 observations, M. Corbin l'a trouvé une fois de 21 lignes. D'autre part, le côté gauche s'est trouvé une fois plus volumineux que le droit de 11 lignes. Il existe donc 32 lignes de différence entre le plus grand excédant normal du côté droit et le plus grand excédant normal du côté gauche. Il pourrait donc se faire que, chez un malade ayant le côté droit plus resserré que le gauche de 11 lignes, ce côté se développât, par suite d'un épanchement pleurétique ou d'un pneumothorax, de 32 lignes, et que, ne présentant alors qu'un excédant de 21 lignes du côté droit sur le gauche, il se trouvât extérieurement dans les mêmes conditions métriques que la personne saine chez qui M. Corbin a observé ce même excédant. Il est donc sage de conclure avec M. Corbin que, dans le plus grand nombre des cas, il n'est pas possible d'affirmer qu'il y a dilatation ou rétrécissement de la poitrine, la différence d'un côté à l'autre n'étant pas plus grande que celle qu'on observe quelquefois dans l'état normal; 2° que, même dans les cas exceptionnels où cette différence est plus grande, en admettant

Digitized by Google

qu'il y ait dilatation ou rétrécissement, on ne saurait en apprécier le degré, cette différence se composant de deux quantités : l'une qui résulte de l'altération des dimensions produites par la maladie, l'autre qui peut provenir de l'état normal et qui est indéterminée. La mensuration thoracique n'est donc positivement utile que pour éclairer sur les changements qui surviennent dans le cours d'une maladie, en ayant le soin de la répéter à diverses époques.

II. — *Sangsue dans la trachée-artère; bronchotomie; guérison;* par M. A. Vital, médecin-adjoint attaché à l'armée d'Afrique. — Le nommé Lantoine, âgé de 25 ans, soldat à la légion étrangère, un quart d'heure après avoir bu au bassin d'une fontaine publique, qui contenait un grand nombre de sangsues filiformes et longues de 8 à 10 lignes, avait ressenti à la gorge des picotements très-forts, de la gêne, et avait rendu du sang par gorgées; trois saignées, des boissons délayantes, un régime sévère n'amendèrent pas son état. Il fut confié aux soins de M. Vital le 6 septembre 1837. Il avait alors la face fortement colorée, les conjonctives injectées, les jugulaires très-gonflées; la voix sourde et grave, du râle dans la trachée, de l'hémoptysie; et, en même temps, pas de fièvre, toutes les apparences de la vigueur. Cependant la respiration du malade, facile dans la station verticale, devenait des plus laborieuses dans le décubitus sur le dos. Lantoine ne pouvait dormir que sur l'un des côtés, et encore était-il obligé de se mettre à son séant de demi-heure en demi-heure. M. Vital, convaincu qu'une sangsue, par sa présence dans la trachée-artère, était la seule cause de tous ces accidents, pratiqua le 11 septembre la bronchotomie. Une forte expiration chassa par la plaie la partie moyenne d'une sangsue qui adhérait, par ses deux extrémités, à la muqueuse

Digitized by Google

trachéale ; il fallut une forte traction pour l'enlever. Elle avait 5 pouces de long : c'était l'hœmopix vorax, si commune à Alger. Le 26 septembre, le malade était entièrement guéri.

III. — *Mémoire sur les appareils musculaires annexés aux organes des sens ;* par M. Diday, d.-m.-p., ancien interne des hôpitaux de Paris. — Ce Mémoire peut se résumer dans les sept propositions suivantes :

1° Chacun des organes des sens de la vue, de l'odorat, de l'ouïe, est pourvu d'un appareil musculaire.

2° Le nerf facial tient cet appareil sous sa dépendance exclusive.

3° L'action de cet appareil, sans être indispensable à l'exercice du sens, sert néanmoins à lui donner toute l'énergie dont il est susceptible.

4° Cet appareil agit, tantôt sous l'empire de la volonté, tantôt sans sa participation.

5° Dans le premier cas, c'est par son intervention que les actes de voir, entendre, sentir, sont convertis en ceux de regarder, écouter, flairer.

6° Dans le dernier cas, son action est principalement mise en jeu par le besoin instinctif de protéger la respiration contre les agens extérieurs que les sens jugent capables de nuire à cette fonction.

7° La distribution du facial aux orifices du nez et de la bouche, ainsi qu'à tous ces appareils, semble avoir pour but, d'abord de les lier étroitement entre eux, puis d'assurer cette sympathie qui les unit à la respiration, sympathie d'où résulte pour cette fonction une protection importante.

Nous rapportons fidèlement les propositions de M. Diday, sans les faire suivre d'aucune réflexion, nous réser-

Digitized by Google

vant d'y revenir dans un article que nous donnerons prochainement sur une nouvelle théorie des sensations.

IV. — *Note sur le traitement de l'épilepsie par la belladone;* par M. Jules Picard, interne à Bicêtre. — Depuis le 9 septembre 1837, vingt-deux malades, dans les salles de M. Ferrus, ont été soumis au traitement par la belladone. Chez six d'entre eux, elle produisit divers accidents qui ont nécessité l'abandon du traitement au bout de quelques jours. Chez huit autres malades, la belladone a été employée pendant un espace de temps qui a varié de quarante jours à quatre mois et demi. On l'a cessée chez eux, soit à cause de son inefficacité, soit parce que les malades se sont lassés du traitement, soit encore parce qu'ils sont sortis de l'hospice. Les huit autres continuent le traitement. Trois malades ont commencé par 4 grains, quatorze par 6 grains, un par 9 grains, trois par 12 grains. La plus haute dose qui ait été employée a été de 18 grains. Sur quatre observations que rapporte M. Picard, il y en a trois dans lesquelles on a vu, sous l'influence de la belladone, les accès d'épilepsie devenir plus rares; il y en a une dans laquelle ce moyen a été inefficace. Nous attendrons les nouvelles observations que fait espérer M. Picard pour juger l'action réelle de la belladone dans l'épilepsie.

V. — *Observation sur un cas grave de métrorhagie traitée avec succès par les irrigations continues d'eau froide;* par M. le docteur Foucault, médecin à Nantes. — La femme d'un cultivateur, âgée de 33 ans, d'un tempérament sanguin, enceinte de six mois, avait, vers la fin d'octobre 1837, un écoulement de sang peu abondant, de violentes douleurs dans les reins, de la pesanteur au bas-ventre et au fond du vagin. Cet état se prolonge jusqu'au 19 novembre, où elle

Digitized by Google

accouche de deux enfants. Le lendemain, une perte effrayante se manifeste; elle diminue promptement, mais persiste, légère il est vrai, pendant trois semaines. A cette époque, elle devient fort abondante, et résiste pendant six jours aux moyens les mieux indiqués. M. Foucault eut alors recours aux irrigations continues du col de l'utérus : elles furent faites pendant douze heures. La perte s'était arrêtée pour ne plus reparaître. Quinze jours après, la malade était rétablie. A. F.

Archives générales de médecine (Mars 1838).

I. — *Appréciation de la doctrine phrénologique ou des localisations des facultés intellectuelles et morales, au moyen de l'anatomie comparée;* par M. J. Lafargue. 1re partie. — L'auteur, après avoir parcouru successivement les divers groupes d'animaux, et avoir noté les caractères principaux que présentent le cerveau et les formes extérieures du crâne dans chacun de ces groupes, arrive à cette conclusion antiphrénologique, savoir : « Que les formes différentielles de crâne et de cerveau que présentent les diverses espèces d'animaux coïncident toujours et nécessairement avec certains modes de station et de mastication, » et non pas, comme l'avait prétendu le docteur Gall, avec des habitudes morales, des penchants, des facultés déterminées. Aussi voit-on, en étudiant soigneusement l'anatomie et la physiologie comparées, la dépendance réciproque du fait anatomique et du fait mécanique être constante et inévitable, tandis que la liaison du fait anatomique et du fait physiologique est si peu nécessaire, que deux animaux, pourvus des mêmes penchants, différeront par le crâne, toutes les fois que leur mode de station ou de mastication

Digitized by Google

ne sera pas semblable. Cette seconde proposition sera démontrée par des exemples dans la 2e partie du Mémoire, où l'auteur combattra d'une façon plus directe et plus explicite encore la doctrine phrénologique.

II. — *De l'emploi des mèches dans le traitement de la constipation;* par Louis Fleury, interne à l'hôpital Saint-Louis. — L'auteur établit avec raison que la constipation, ou mieux la rétention des matières stercorales, qui se montre assez souvent comme épisode dans le cours de diverses maladies (1), peut aussi exister seule et constituer toute la maladie, maladie dont les conséquences peuvent être graves, et qui a plus d'une fois donné lieu à des erreurs fâcheuses de diagnostic. Chez trois sujets adultes, dont l'observation est rapportée avec détails par M. Fleury, la véritable cause du mal avait été méconnue, les moyens employés pour combattre la constipation étaient restés impuissants, les malades étaient tombés dans un état inquiétant.....; il suffit de l'usage, continué pendant plusieurs jours, de mèches enduites de cérat belladoné et introduites dans le rectum, pour faire cesser la constipation et dissiper tous les accidents dont elle avait amené le développement.

L'Expérience (Mars 1838).

I. — *Anévrisme de l'artère axillaire, ligature de la sous-clavière, en dehors des scalènes, sur un point dilaté;* par M. Jobert, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis. — Le malade

(1) Voir dans le tome I (1838) de la *Nouv. Biblioth. méd.*, le mémoire de M. Gibert sur les accidents causés par cette rétention.

Digitized by Google

qui fait le sujet de cette observation, âgé de 61 ans, ne s'était aperçu que depuis six mois, et sans cause connue, du développement de sa maladie, pour laquelle il consulta un chirurgien de Versailles, qui méconnut la nature de la tumeur, et y fit appliquer, sans amélioration aucune, un vésicatoire. Reçu à l'hôpital Saint-Louis, on reconnut, à n'en pas douter, un anévrisme de l'artère axillaire du côté droit; le malade, après avoir été saigné deux fois, fut soumis pendant dix-huit jours à l'application permanente de la glace sur la tumeur et à un régime ténu. A cette époque, l'anévrisme avait sensiblement diminué de volume, mais la maladie était loin d'être guérie; la compression du tronc artériel en dehors des muscles scalènes faisait complètement disparaître ses battements, en rendant la tumeur moins tendue encore et moins saillante. On décida qu'on pratiquerait la ligature de la sous-clavière en dehors des scalènes, ce qui fut exécuté le 22 novembre 1837. On ne dit pas dans quel sens fut faite l'incision de la peau, ni des couches sous-jacentes. Une petite veine fut coupée; de nombreuses adhérences, qui unissaient la tumeur aux parties voisines, furent détachées soigneusement avec le doigt et la sonde cannelée. Après s'être assuré par la vue et le toucher que les tuniques artérielles n'avaient subi qu'une dilatation simple avec hypertrophie sans altération organique de leur tissu, M. Jobert étreignit le vaisseau avec un fil de soie double, en ayant soin de faire le nœud sur un petit morceau de diachylon gommé qui supportait directement en ce point la pression du fil. Les suites immédiates de l'opération ne présentèrent rien de particulier et furent très-heureuses. Les battements n'avaient pas reparu vers le 4 décembre; puis, vingt-huit jours après l'opération, survient une hémorrhagie par la plaie : il s'écoule environ 10 onces de sang; 2 onces sortent en-

Digitized by Google

core une heure plus tard. Le malade, déjà affaibli, émacié, puis frappé de la crainte d'une mort qu'il croit très-imminente, s'éteint dans la journée et meurt le 21 décembre. N'oublions pas de dire qu'il était survenu un abcès à la partie postérieure de l'épaule, et que la plaie, résultant de l'incision, suppurait abondamment. On ne dit pas à quelle époque la ligature et le rouleau de diachylon se sont détachés. — On vit à l'autopsie que la tumeur anévrismale, du volume d'un gros œuf de dinde, fusiforme, finissait, en bas, un peu au-dessous de la circonflexe postérieure; en haut, à un pouce environ en dehors des muscles scalènes. L'artère sous-clavière avait, jusqu'à son origine, le volume de l'aorte à l'état sain. Il existait également une dilatation énorme du tronc brachio-céphalique, de la crosse aortique et de l'aorte descendante. Cette dernière présente une multitude innombrable de concrétions cartilagineuses, surtout dans les points renflés; il existait encore quelques-unes de ces plaques à l'artère fémorale droite. L'artère était divisée dans le point où elle avait été liée; *les deux bouts plongeant dans un foyer purulent*, aucun caillot obturateur n'adhérait à l'intérieur de ces deux ouvertures béantes. Sans doute que les caillots primitivement formés après la ligature, malgré le voisinage du cœur, furent détachés, lorsque vint la suppuration, qui, dans ce cas, comme en toute autre circonstance, est essentiellement éliminatrice. Cette suppuration était-elle la suite nécessaire de l'emploi du procédé de Scarpa (du rouleau de diachylon)? Nous nous garderions bien de l'assurer. Mais pourquoi ne pas éviter tout ce qui peut favoriser le développement de l'artérite suppurative, si à redouter, afin de rester dans les limites de cette inflammation simplement adhésive, si désirable et si utile? L'une guérit en oblitérant les vaisseaux; l'autre détache les caillots et

Digitized by Google

amène des hémorrhagies souvent mortelles. Ces reproches s'adressent, non au chirurgien habile qui a fait l'opération, mais à la méthode seule, à laquelle il faut ici demander raison de l'insuccès.

II. — *Sur les maladies qui peuvent être l'œuvre des insectes et sur leur traitement*; par F. V. Raspail. — L'auteur fait remarquer, en commençant, que l'art médical n'a pas, jusqu'à ce jour, fait une part assez grande dans la pathogénie au parasitisme des êtres infiniment petits, qui peuvent bien, eux aussi, produire leurs maux, comme ceux que l'œil peut facilement apercevoir. Étudiant au point de vue de leur origine, de la constance de leurs formes, les maladies produites par les animaux parasites dans le règne végétal, puis dans le règne animal, rappelant les effets dus à la piqûre de la punaise, du cousin, l'éruption causée par le petit *acarus* des moissons, *l'acarus scabiei*, les désordres que cause le *pulex penetrans* aux colonies, désordres tout-à-fait semblables à ceux de l'éléphantiasis, M. Raspail en conclut que partout où il apercevra des pustules, des croûtes, des plaques, etc., il sera en droit, par analogie, de soupçonner la présence d'un insecte. Le genre pourra même être déterminé d'avance par l'analogie des caractères du produit de la désorganisation; car on sait que, chez les végétaux, le même genre d'insecte donne lieu au même genre de désorganisation. Et s'il est permis, d'après ces principes, d'entrevoir que les insectes qu'on pourrait appeler *dermatopares* se rapprochent des acaridiens et des *pou*, *punaise*, *ciron*, *mite*; etc., il faudra bien se garder d'imputer jamais de pareils ravages aux infusoires qu'on trouvera nager dans le pus, enfants inoffensifs de la pourriture qui les précède de bien loin. Faisant l'application de ces idées à un cas récemment observé, M. Raspail étu-

Digitized by Google

dia avec soin et au microscope l'éruption cutanée survenue au sein droit d'un enfant de 15 ans. Il vit, sous des croûtes qui pouvaient se rapporter à l'impétigo ou au lichen, de petits corps qu'on pourrait appeler animalcules, de la forme d'un écusson, lisse, régulier, plus étendu dans quelques points où ses bords étaient circonscrits par d'autres petits points noirs d'un plus petit diamètre; M. Raspail crut un moment avoir affaire à ces *kermès* qui s'attachent à l'écorce des végétaux, et se demande si cet impétigo ou ce lichen ne serait pas le produit du développement d'un insecte analogue à cet animalcule? Or, l'histoire naturelle de ces animaux expliquerait parfaitement le développement de ces dartres. En effet, ils restent immobiles, pondent à la place où ils s'attachent, se laissent dévorer par leurs enfants, et meurent épuisés par leur progéniture qui se tient abritée sous un bouclier, jusqu'à ce qu'elle soit en état de se suffire à elle-même et de se répandre sur les surfaces d'alentour. Le premier animal qui s'attache à la peau deviendra donc un centre commun autour duquel vont rayonner, en se fixant sur la peau à leur tour, tous les petits qui s'échappent de l'enveloppe maternelle et qui tous vont devenir aussi un centre de développement, en sorte que la tache s'étendra chaque jour par des ondulations concentriques. Comme rien ne répugne à croire que les insectes parasites n'attaquent aussi les muqueuses et les séreuses, et d'une manière générale tous les tissus vivans, M. Raspail pense qu'il faudra faire ces recherches dans tous les cas de désorganisation envahissante et progressive, *cancer, chancre, tubercules des poumons, désorganisation du foie, des reins; dans la variole, le croup, la grippe* et *surtout le choléra*. Enfin, signalant l'importance d'atteindre l'insecte dévastateur, le savant auteur fait observer que la pharmacie possède un grand nombre de substances capa-

Digitized by Google

bles d'en débarrasser le malade sans aggraver ses douleurs ni augmenter ses dangers. A la tête de ces substances préservatrices, se range le camphre, qu'il a déjà conseillé contre la gale, dont les entomologistes se servent avec tant de succès pour préserver leurs collections, qu'il a employé avec avantage pour soulager les enfants dévorés de la vermine : il suffit, pour cela, d'en émietter une parcelle du volume d'une tête d'épingle dans les cheveux d'un enfant. C'est à l'aide de ce moyen que M. Raspail s'est préservé de la vermine des prisons; il a eu le même succès contre les punaises. Il le recommande aussi, toujours à la même dose, émietté dans un verre d'eau, contre les douleurs qu'occasionnent les piqûres des ascarides vermiculaires. — Nous trouvons enfin que M. Raspail a raison, en terminant son intéressant Mémoire, d'inviter les médecins à prendre en considération ces idées, à soumettre les maladies de la peau à une étude microscopique dirigée dans cette voie, avec une philosophie patiente et laborieuse, et à essayer de traiter les affections cutanées, ou autres, qu'ils pourraient supposer provenir de la présence d'un insecte, par les huiles essentielles vireuses et par le camphre surtout. A. B.

Bulletin de thérapeutique (15 et 30 Mars 1838).

Tartre stibié à haute dose dans le traitement des épanchements sinoviaux articulaires; suite d'inflammation. — C'est sans doute par analogie que M. le docteur Gimelle a expérimenté, contre l'hydarthrose, une méthode qui a compté quelque succès dans le traitement du rhumatisme et d'autres maladies inflammatoires. Quoi qu'il en soit, ce médecin pro-

Digitized by Google

pose le tartre stibié comme un moyen des plus efficaces contre l'hydropisie des articulations. Il administre l'émétique, en potion, à la dose d'abord de 4, puis de 6, 8, 10, 12, 14 et 16 grains, graduellement, dans l'espace d'un jour.

Sous-carbonate de fer contre la coqueluche. — La durée de la coqueluche, plus encore que les dangers dont on la voit accompagnée quelquefois, importune souvent les médecins, les jeunes malades et leurs familles; aussi les remèdes contre cette affection opiniâtre se sont-ils considérablement multipliés. Un médecin d'Allemagne, M. Steymann, en propose un nouveau, avec une bonne foi qui inspire tout d'abord la confiance : c'est le sous-carbonate de fer, mêlé à du sucre, et pris à des doses variables selon l'âge et la tolérance des sujets. On administre de ce sel martial depuis quelques grains jusques à un scrupule et un demi-gros, en un jour, en faisant prendre des paquets d'un demi-grain à 4 ou 6 grains, à deux ou trois heures d'intervalle. Le sous-carbonate de fer ne convient pas généralement dans la première période de la coqueluche, tandis que plus tard il paraît en abréger beaucoup la durée. Son emploi n'exclut d'ailleurs ni les vomitifs, ni d'autres moyens rationnels qui remplissent parfaitement certaines indications dans cette toux convulsive et catarrhale.

Nouvelle enveloppe des pilules. — La répugnance attachée à l'ingestion des substances désagréables a souvent occupé les médecins qui, fidèles à la maxime d'Asclépiade de Bythinie, voudraient traiter leurs malades promptement, sûrement et agréablement; de là surtout l'invention des pilules et le raffinement de les dorer. M. Garaud vient de

Digitized by Google

proposer de les plonger délicatement dans une solution aqueuse de gélatine, dont elles enlèvent une couche qui masque leur odeur et leur saveur. M. Corriol a été plus loin; il a donné aux pilules les dehors d'une dragée en les plongeant dans un mucilage épais de gomme arabique et les roulant ensuite dans du sucre en poudre coloré ou non par quelque matière colorante végétale. A. L.

Journal des connaissances médico-chirurgicales (Avril 1838).

I. — *Nouveau moyen d'administrer le copahu;* par M. Raquin. — M. Raquin propose d'administrer le copahu sous forme de capsules faites avec le gluten. Chacune des capsules, d'un gramme de copahu, doit être enveloppée dans un grain et demi de gluten, et la dose que l'on doit administrer doit être d'un à 3 gros de copahu par jour, c'est-à-dire de huit à vingt-quatre capsules. D'après l'auteur de ce travail, ce mode d'administration du copahu aurait sur les autres l'avantage de pouvoir le faire avaler sans que les malades ressentissent le moindre goût désagréable, tout en produisant des effets anti-blennorrhagiques constants, suivant plusieurs observations recueillies à l'hospice du Midi, qui viennent à l'appui de ces assertions.

II. — *Histoire d'une oschéocèle extrêmement volumineuse produite par la hernie à travers les canaux inguinaux de la presque totalité du canal intestinal;* par M. Lebeau. Le sujet de cette observation était un vieillard de 78 ans qui portait une hernie inguinale double, ne formant, depuis plusieurs années, qu'une seule tumeur extrêmement volumineuse.

Digitized by Google

Il mourut presque subitement au mois d'avril 1835. L'autopsie vint pleinement confirmer le pronostic que M. le docteur Fabre avait porté avec tant de précision sur la nature de cette tumeur. On la trouva, en effet, formée comme l'avait très-bien dit ce médecin; à gauche, par le mésentère, la presque totalité de l'intestin grêle et le cecum; à droite, par une grande portion du gros intestin, le grand épiploon et le petit cul-de-sac de l'estomac. Les enveloppes de la tumeur herniaire avaient acquis un développement très-considérable, ce qui permit à M. Lebert de démontrer l'existence des six couches superposées qui, d'après lui, forment dans l'état naturel les enveloppes du testicule, savoir : 1° le scrotum; 2° le dartos; 3° une tunique cellulo-fibreuse admise par les uns et rejetée par les autres; 4° la tunique érythroïde; 5° une tunique fibreuse commune au testicule et au cordon; 6° la tunique vaginale. L'observation de M. Lebert est fort intéressante.

L. F., d.-m.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ITALIENS.

Discours d'ouverture du cours de clinique médicale du professeur Ronchi, de Naples. — Fièvre pétéchiale à Caivano. — Guérison d'une large blessure de la trachée-artère. — Plaie pénétrante de la poitrine suivie d'épanchement; empyème. — Asphyxie et apoplexie suivies de trismus; guérison. — Nouveau procédé pour détruire le pédiculus humanus et le pédiculus pubis. — Issue de cinq lombrics par un accès ombilical. — Spasme de la vessie. — Coexistence de calculs et de tumeurs dans la vessie. — Réunion

Digitized by Google

immédiate. — Expulsion d'une portion d'intestin par l'anus. — Calculs urinaires méconnus. — Efficacité de la belladone dans les hernies étranglées.

I. — *Clinique médicale de l'université de Naples. — Discours d'ouverture du professeur Maria-Salvatore Ronchi.* — Nommé récemment à la chaire de clinique médicale, le professeur Salvatore-Maria Ronchi a prononcé un discours d'ouverture plein d'aperçus judicieux sur le but et la direction de cet enseignement, dont il revendique la gloire pour sa patrie.

Après l'invasion des barbares qui inondèrent l'Europe, l'Italie méridionale fut la première, dit M. Ronchi, qui donna l'exemple de l'établissement régulier d'une clinique. L'école de Salerne, si justement célèbre par ses préceptes d'hygiène, l'établit vers le XIe siècle dans son enseignement; et l'empereur Frédéric II, qui avait autorisé cette école par des lettres patentes, avait obligé ses professeurs à ne délivrer aux jeunes gens le diplôme au moyen duquel il leur était permis d'exercer leur art, qu'après les avoir exercés au lit des malades dans la connaissance des symptômes et du traitement des maladies.

L'enseignement clinique fut fondé par un professeur de l'école de Salerne nommé Mathieu, qui fut depuis évêque de Naples, et qui établit au sein de son palais épiscopal un petit hôpital où il rassembla de pauvres malades dans le double but d'exercer envers eux la charité chrétienne, et de diriger les jeunes médecins dans l'art si difficile de connaître et de guérir les maladies.

C'est là que le premier enseignement clinique a pris naissance dans cette ville, et il fut plus tard fondé à l'hôpital des Incurables, par un médecin nommé Maria Longo, qui ne voulut mettre à le tête de cet établissement

Digitized by Google

que des hommes dont l'expérience consommée avait été acquise auprès du lit des malades, et qui avaient eux-mêmes suivi avec la plus scrupuleuse assiduité les leçons des professeurs les plus expérimentés dans ce genre d'instruction.

Après quelques autres développements historiques, le professeur s'élève contre la fausse direction imprimée aux études cliniques dans ces dernières années et surtout contre l'envahissement de l'anatomisme dans le domaine de la médecine.

Ici nous ne saurions mieux faire que de traduire littéralement les paroles du professeur : on y reconnaîtra si parfaitement les doctrines de la *Revue médicale*, qu'on pourra croire que nos citations sont extraites de ce recueil.

« C'est, dit le professeur, par l'observation de l'homme » vivant, que l'art de guérir s'est élevé à cette hauteur » d'où de brillantes hypothèses et les systèmes de quel- » ques écoles modernes tendent à le faire descendre. Mes » efforts, messieurs, lutteront toujours contre cette ten- » dance.... Nous emprunterons à toutes les sciences qui » ont des rapports avec la médecine les secours et les lu- » mières qu'elles pourront fournir à notre œuvre ; nous » interrogerons la nature et nous tâcherons de découvrir » ses mystères les plus secrets. Examinant les malades » avec la plus scrupuleuse attention, nous constaterons » l'état des organes, les aberrations des fonctions, l'éner- » gie de la vitalité, les habitudes, le tempérament et » l'idiosyncrasie de l'individu. Nous tiendrons compte du » climat et des influences que peuvent exercer la saison, » l'état météorologique de l'atmosphère, la constitution » médicale, et le genre particulier d'alimentation. Nous » ne négligerons aucune des causes sans nombre qui peu- » vent influencer notre organisme en détruisant l'équilibre

Digitized by Google

» de notre santé. Enfin, nous aurons soin de noter la série » des symptômes morbides, leur corrélation, la marche » de la maladie, ses crises, sa terminaison. Et si, malgré » les efforts combinés de nos soins, le malade vient à suc- » comber, nous constaterons sur le cadavre les traces de » désordres occasionnés par la maladie; ainsi l'anatomie » pathologique ajoutera de nouvelles lumières à celles » que nous aura fournies l'étude de la maladie.

» Mais je ne saurais m'empêcher de déplorer ici, mes- » sieurs, l'abus qu'on a fait de cette étude : l'homme, qui » abuse de tout, a su trouver dans les découvertes de l'ana- » tomie pathologique le moyen d'appuyer de fausses doc- » trines, et de faire servir à propager l'erreur l'étude si utile » des lésions cadavériques, créée d'abord parmi nous par le » zèle investigateur de deux hommes célèbres, Eustache » de Massa et Séverin, et si heureusement cultivée plus » tard par le génie immortel de Morgagni. Non, mes- » sieurs, le scalpel de l'anatomiste, capable de nous faire » apprécier les altérations que la maladie a pu faire subir » à nos organes, ne saurait découvrir la cause prochaine » des phénomènes morbides, et les rapports intimes qui » les lient entre eux. Les causes physiologiques qui entre- » tiennent la vie échappent à nos sens, et la mort ne sau- » rait en laisser aucune trace. D'un autre côté, le méca- » nisme de nos organes, dont les fonctions tendent à un » même but, celui de notre conservation, est si compli- » qué, que vainement notre orgueil chercherait à vouloir » approfondir la cause cachée des phénomènes morbides.

» Pour nous, réduisant à sa juste valeur l'importan- » ce de l'anatomie pathologique, nous n'imiterons » point ceux qui lui demandent et qui exigent d'elle » plus qu'elle ne saurait donner. Pour nous, l'injec- » tion vasculaire de la muqueuse intestinale, que l'on

Digitized by Google

» retrouve dans le plus grand nombre des maladies, ne
» sera point le signe d'une gastro-entérite, pas plus que
» nous ne reconnaîtrons l'existence d'un anévrisme passif
» du cœur dans le relâchement et l'amincissement des
» parois musculeuses de cet organe à la suite des maladies
» chroniques. »

Nous ne pousserons pas plus loin ces citations; elles suffisent pour montrer qu'en Italie comme en France l'anatomisme a fait son temps, et que notre vitalisme hippocratique est en progrès.

II. — *Fièvre pétéchiale à Caivano* (province de Naples) *en* 1837. — La succession de diverses maladies qui ont régné après le choléra dans le royaume de Naples, a semblé indiquer dans l'atmosphère la continuation de la présence d'un principe délétère ou méphitique. La grippe, et après elle une fièvre pétéchiale, ont régné épidémiquement dans plusieurs localités; cette dernière a ravagé surtout, à deux reprises différentes, au printemps et à l'automne, la commune de Caivano, et a offert tantôt le caractère d'une fièvre bilieuse, tantôt celui d'une fièvre typhoïde, et nécessité selon les circonstances un traitement différent.

La description de cette épidémie pétéchiale, donnée par le docteur Orofino, manque de précision dans les détails, et ne saurait nous faire apprécier au juste la nature de cette maladie.

Les principaux symptômes qu'il signale comme ayant été les plus constants, sont la céphalalgie frontale avec injection de la conjonctive oculaire, qu'il désigne comme un symptôme constant et pathognomonique. Douleurs articulaires générales; inappétence, mais soif ardente; langue sèche, recouverte d'un enduit jaunâtre, et quelquefois fuligineux; délire, soubresauts dans les tendons; consti-

Digitized by Google

pation; chaleur de la peau peu élevée, mais le pouls petit, accéléré et dur; éruption pétéchiale sur la peau du septième au huitième jour de la maladie; déjections alvines avec des lombrics; enfin, la plupart des symptômes de la fièvre typhoïde qui se sont montrés surtout chez ceux qui ont présenté l'éruption pétéchiale au commencement du septième jour.

Le docteur Orofino fait observer que les symptômes ont généralement parcouru des périodes régulières, et que la maladie s'est quelquefois terminée par des sueurs. Les jours critiques ont été le quatorzième et le dix-septième, et rarement le vingt et unième, attendu que les malades guérissaient avant ce temps. — Le calomel a paru très-utile dans le traitement de cette fièvre.

III. — *Guérison d'une large blessure de la trachée-artère par un instrument tranchant, suite de tentative d'assassinat.* — Une femme de 35 ans est attaquée dans son lit et pendant son sommeil par son amant, qui, dans un transport de jalousie frénétique, lui enfonce dans la partie antérieure et supérieure du cou un instrument tranchant qui divise la trachée-artère dans les deux tiers environ de sa circonférence.

Au premier coup qui lui est porté, la malheureuse se réveille, veut appeler du secours, cherche à se tirer de son lit, mais la voix lui manque; ses forces, épuisées par la perte abondante du sang, l'abandonnent; elle tombe évanouie sur le sol de sa chambre.

Le docteur Joseph Cama est aussitôt appelé auprès d'elle. « Je la trouvai, dit-il, reportée dans son lit, froide, » abattue, avec un aspect cadavérique. Le pouls était à » peine sensible, et la respiration très-laborieuse. En exa- » minant la plaie, je trouvai l'artère thyroïdienne infé-

Digitized by Google

» rieure ouverte et donnant du sang. J'en fis sur-le-champ
» la ligature, ainsi que d'un autre petit rameau artériel,
» qui heureusement furent les seuls lésés. L'air entrait et
» sortait librement par la plaie, ainsi que la voix, mais la
» parole articulée ne pouvait se faire entendre. Je me dé-
» cidai à réunir la plaie par la suture; à peine avais-je fait
» le premier point, que la malade fut prise d'une toux
» convulsive avec rejet d'un sang grumeleux par la plaie,
» ce qui m'obligea de suspendre quelques instants pour
» laisser évacuer tout le sang qui pouvait obstruer les
» bronches. Malgré le plus parfait rapprochement des lè-
» vres de la plaie, l'air n'éprouvait pas moins un libre
» passage, ce qui me décida à pratiquer à la place de la
» suture simple la suture du pelletier. »

Cette première indication remplie, le docteur Cama maintint la tête inclinée sur la poitrine au moyen d'un bonnet fixé par deux chefs de bande à un bandage placé sur la poitrine. Il prescrivit ensuite la diète la plus rigoureuse, de la tisane d'orge et des potions sédatives avec la jusquiame et l'eau distillée de laurier-cerise.

Le lendemain, la réaction s'était manifestée; la malade avait repris chaleur, et éprouvait dans toute la partie antérieure du cou une douleur vive et brûlante; le pouls s'était relevé (saignée du bras et potion purgative avec l'huile de ricin).

Quatre jours après, tout était rentré dans l'ordre; la malade éprouvait seulement une gêne désagréable et un prurit incommode au-dessous de la gorge.

Le docteur Cama enleva alors le premier appareil qu'il trouva imbibé de suppuration, et se contenta d'appliquer sur la plaie un pansement simple avec le cérat de Saturne.

Ce pansement fut continué jusqu'à la guérison, qui fut complète le quinzième jour de l'accident.

Digitized by Google

Il n'est resté à la malade qu'une gêne dans les muscles du cou qui s'oppose à ce qu'elle puisse relever complètement la tête.

IV. — *Plaie pénétrante de poitrine suivie d'épanchement purulent.*—Le nommé P. La Bua, de Palerme, âgé de 40 ans, d'une constitution forte, reçut dans le côté droit de la poitrine une blessure par instrument tranchant qui pénétra dans la cavité thoracique.

Transporté à l'hôpital civil dans le service du docteur Portal, il fut largement saigné et la plaie fut réunie par première intention. Vers le sixième jour, le malade éprouva une oppression forte et continue accompagnée de toux, qui alla tellement en augmentant, malgré le traitement antiphlogistique le plus complet, que le malade fut menacé de périr dans un accès de suffocation. Le décubitus sur le côté sain devint tout-à-fait impossible. Dès lors tous les symptômes d'un épanchement thoracique devinrent évidents, et engagèrent le docteur Portal à réunir d'autres médecins pour constater l'opportunité de l'opération de l'empyème qui paraissait urgente, et qui fut en effet pratiquée dès le lendemain.

La plaie fut d'abord dilatée à droite et à gauche au moyen d'un bistouri boutonné; puis avec le doigt le professeur Portal détruisit les adhérences qui s'étaient établies entre les plèvres et qui s'opposaient à l'issue du liquide épanché. Sur-le-champ jaillit une énorme quantité d'un liquide purulo-sanguinolent dont la quantité fut évaluée à environ vingt livres.

Le malade, reporté dans son lit et convenablement pansé, éprouva aussitôt un grand soulagement, et put se coucher sur le côté opposé à la blessure.

Le lendemain l'appareil fut changé et l'ouverture de la

Digitized by Google

plaie donna de nouveau issue à une grande abondance de matière d'une odeur fétide; le pouls toutefois s'était relevé, la respiration était devenue plus libre.

Les jours suivants, on donna également issue à l'épanchement, qui devint de moins en moins abondant, et de nature plus louable. Les injections d'eau tiède, conseillées par M. Récamier, furent mises en pratique et entraînèrent à l'extérieur, au moyen d'une canule de gomme élastique, une grande quantité de flocons grumeleux, et une substance solide pultacée qui parut être une portion sphacelée de la substance même du poumon (1).

Vers le septième jour, le malade fut assailli par une fièvre violente à type rémittent, accompagnée de sueurs abondantes dont la continuation contribua à son affaiblissement progressif; ses forces s'épuisèrent depuis de plus en plus et le réduisirent à un état de marasme qui ne permettait plus d'espérer une terminaison favorable. Toutefois le malade fut mis à l'usage du lait d'ânesse, du bouillon et d'une très-petite quantité d'aliments légers. Sous l'influence de ce régime, une amélioration notable se manifesta promptement, ses fonctions de nutrition et d'assimilation parurent reprendre quelque énergie. Vers le quarantième jour, en effet, la suppuration de la poitrine avait considérablement diminué, et l'on constatait sous tous les rapports une amélioration notable, lorsque ce malade ayant voulu retourner chez lui, fut pris du choléra, qui l'enleva en peu de jours.

Cette observation, rapportée par le docteur Salvatore Bonago avec beaucoup de détails, se fait lire avec intérêt

(1) Nous croyons que l'auteur a été trompé par de fausses apparences, et que cette matière pultacée n'était qu'un résultat de concrétions albumineuses dégénérées. (N. R.)

Digitized by Google

à cause des remarques judicieuses et des annotations de l'auteur, qui paraît connaître parfaitement les travaux des médecins français, et qui a su mettre à profit les dernières discussions qui ont eu lieu à l'académie de médecine sur l'opération de l'empyème et les effets de l'introduction de l'air dans la poitrine.

V. — *Asphyxie et apoplexie par l'acide carbonique, compliquées de trismus, guérison.* — La nommée Natalie Raspaille, poussée par des chagrins à mettre fin à ses jours, s'était renfermée le 17 juin avec du charbon dans une petite chambre dont elle avait eu soin de fermer exactement toutes les ouvertures.

Les docteurs F. Pizzuti et B. Cirelli, mandés le lendemain matin, trouvèrent cette femme étendue sur son lit, sans connaissance, sans pouls, et paraissant près d'expirer. Les battements du cœur étaient à peine sensibles et irréguliers; ses mâchoires, serrées par un violent trismus, laissaient sortir à travers les espaces dentaires une bave épaisse et spumeuse. Il y avait strabisme et dilatation énorme des pupilles; le cou et la face, fortement gonflés, offraient une turgescence considérable des vaisseaux de ces régions. La respiration, presque nulle, était irrégulière et stertoreuse. La malade, au dire de sa servante, n'avait pris aucune nourriture depuis trois jours.

Transportée aussitôt en face d'une fenêtre ouverte, la malade fut largement saignée deux fois à peu d'intervalles; on lui appliqua quinze sangsues sur le trajet des veines jugulaires, et l'on maintint sur sa tête des applications froides. Son sang, noir et épais, ressemblait à de l'encre.

Les premières évacuations sanguines n'ayant été suivies d'aucune amélioration, la saignée fut répétée une troisième fois et amena un accès tétanique violent. Le sang

Digitized by Google

coula cependant moins noir et plus fluide; quelque temps après, les phénomènes asphyxiques parurent s'amender un peu. La malade fut mise dans un bain à peine tiède, avec de la glace pilée sur la tête; des sinapismes furent appliqués aux pieds et aux jambes, et ce ne fut que le lende main qu'il y eut dans son état un peu d'amendement; alors le trismus diminua, mais la déglutition demeura impossible, ce qui obligea à se contenter de lui ingérer dans la bouche quelques petits fragments de glace. Sous l'influence de ces divers moyens, continués pendant toute la journée, l'amélioration devint progressive.

Le surlendemain, 19 juin, la malade put ouvrir les yeux et poussa quelques soupirs; le coma toutefois n'était point encore dissipé; elle ne pouvait parler, mais elle put distinguer les personnes qui étaient autour d'elle et comprendre son nom.

La sécrétion urinaire suspendue se rétablit; toutes les fonctions se rétablirent par degrés et au bout de peu de jours la convalescence fut assurée.

Partisan zélé des doctrines du vitalisme hippocratique, l'auteur conclut judicieusement de l'observation qui précède, 1° que la nature médicatrice est quelquefois impuissante pour vaincre les causes destructives qui paralysent les forces de l'organisme; 2° que l'art, venant à son secours par des moyens actifs convenablement dirigés, peut seconder avantageusement ses efforts en ranimant la puissance vitale, en éloignant les circonstances nuisibles et en faisant naître des circonstances favorables à la guérison.

VI. — *Nouveau procédé de destruction du pediculus humanus et du pediculus pubis.* — Ce procédé, publié par Rafaël Napoli, pharmacien à Naples, consiste dans l'usage du chlore employé de la manière suivante :

Digitized by Google

L'on met pendant une demi-heure dans un vase une demi-once de chlorure de chaux et quatre onces d'eau; après quoi l'on passe le tout à travers une toile, et l'on se sert du liquide écoulé pour mouiller des compresses que l'on applique sur la partie envahie par ces parasites. Lorsque les compresses commencent à se sécher, on les remplace par d'autres trempées dans du bon vinaigre. On procède ainsi toutes les demi-heures jusqu'à sept ou huit fois, après quoi l'on peigne la partie, et l'on se débarrasse ainsi avec la plus grande facilité de ces dégoûtants insectes.

Ce procédé, mis à l'épreuve par l'auteur sur un certain nombre d'individus, offre d'après lui tous les avantages de l'onguent mercuriel généralement employé en pareille circonstance sans en avoir les inconvénients.

VII.—*Issue de cinq lombrics par un abcès ombilical.*—Nicolas Fierimonte, âgé de 14 ans, réduit depuis long-temps à un état de marasme, suite d'une ancienne affection abdominale, éprouva à peu de distance de l'ombilic, vers la région du colon transverse, des douleurs aiguës avec sentiment de chaleur très-prononcé. Peu de temps après se manifestèrent des symptômes de réaction générale et de fièvre inflammatoire, puis de la rougeur à l'endroit même de l'ombilic, laquelle s'étendit latéralement en forme de ceinture. Le ventre devint alors douloureux et tuméfié; bientôt se manifesta un abcès au centre ombilical, qui s'ouvrit de lui-même et donna issue avec la suppuration à cinq grands lombrics de la grosseur d'une plume d'oie dont quatre morts et un vivant. Après l'expulsion de ces entozoaires, la suppuration ne tarda pas à diminuer, la plaie à se cicatriser, et le malade, depuis si long-temps dans un état de marasme, à se rétablir complètement.

Entre les diverses opinions émises sur la présence de ces vers dans ce foyer purulent, le docteur Diégo Girone ne

Digitized by Google

balance pas à se prononcer en faveur de celle qui les fait provenir de l'intérieur du tube intestinal. Il est d'autant plus porté à le croire, que l'enfant avait été sujet avant sa maladie à une affection vermineuse à laquelle avait succédé la longue affection abdominale dont il a été atteint. Il n'est pas surprenant dès-lors que les fonctions du système absorbant de l'appareil digestif et lymphatique ayant été altérées, les matières alimentaires n'aient pu être élaborées, et que stagnant dans la cavité intestinale, elles aient pu engendrer les lombrics dont il est question.

Ceci étant admis, il ne répugne pas de penser que ne trouvant plus dans les produits de la digestion qu'un aliment altéré et peu convenable à leur nature, ces entozoaires cherchent à se faire jour hors de l'intestin en perforant ses tuniques, et qu'on les retrouve tantôt dans une région du corps, tantôt dans une autre.

Le docteur Girone prévient l'objection qu'on pourrait lui faire sur l'absence des matières fécales et des gaz dans le foyer de l'abcès : il l'attribue à la forme de la perforation qui se contracte après la sortie du ver, à son obturation par les tissus voisins et à sa cicatrisation avant le développement de l'abcès, au défaut de parallélisme qui, dans ce cas, a dû nécessairement exister entre ce point et le foyer, puisque l'abcès s'est manifesté à l'ombilic même, tandis que le sentiment primitif de chaleur et de douleur, indice du travail de perforation des lombrics, s'est fait sentir vers le colon transverse.

Au surplus, les cas de perforation de ce genre, et à leur suite la présence des vers dans diverses régions du corps ne sont point rares : Fischer, Ludwig, Macker, Blaise, Schultz, Vinslow, Brera, Tulpius, Gaultier de Claubry, Andral, et une foule d'helmintologistes en ont cité de nombreuses observations.

Digitized by Google

VIII. — *Spasme de la vessie.* — Le professeur Alexandre Riberi de Turin a constaté sur un grand nombre d'opérations de taille la fréquence du spasme de la vessie porté au point de s'opposer à l'introduction du doigt et des instruments par la plaie périnéale pour saisir le calcul. Il cite une observation remarquable dans laquelle la vessie urinaire s'était contractée au point de se resserrer sur le doigt, comme la matrice sur le produit de la conception pendant le travail de l'accouchement. Sa paroi interne était ridée, dense, mamelonnée, et fortement dessinée en colonnes.

Dans les cas semblables, le professeur Riberi soumet la vessie à une injection forcée, que l'on peut pousser par la plaie ou au moyen d'une sonde à double courant; il assure que ce moyen lui a constamment réussi, et a rendu à des vessies fortement contractées leur dimension et leur flaccidité ordinaires.

IX. — *Tumeurs de la vessie coïncidant avec la présence d'un ou plusieurs calculs.* — Une des complications les plus graves des maladies calculeuses, c'est la présence de tumeurs fongueuses, squirrheuses ou carcinomateuses dans la vessie. Fabrice de Hilden, Petit, Desault, etc., en ont cité des exemples.

Le professeur Riberi de Turin a opéré, par le procédé de la taille bilatérale, un malade âgé de 70 ans chez lequel il n'avait pu employer la lithotripsie à cause du volume et de la dureté de la pierre. L'incision de la vessie était à peine faite, qu'une tumeur du volume d'un œuf vint en fermer l'issue. L'opérateur la saisit, et pendant qu'il cherchait à en faire la ligature, son pédicule se déchira sans hémorrhagie; une seconde tumeur moins grosse se présenta de même et fut également extirpée; après quoi le calcul volumineux et dur fut saisi et retiré avec des tenettes. Les

Digitized by Google

suites de l'opération ne présentèrent rien d'extraordinaire ; et après divers accidents survenus pendant le traitement du malade, il finit par se rétablir, et sa guérison a été complète.

Cette observation fait exception, par l'issue heureuse de la maladie, à la plupart des cas de ce genre ; on sait que Boyer regardait la présence des tumeurs dans la vessie comme une complication tellement fâcheuse, qu'il a conseillé de renoncer à opérer les malades de la pierre toutes les fois qu'ils présentaient ce genre de complication.

(*Il Filiatre-Sebezio*. Janvier, février et mars 1838.)

X.—*Réunion immédiate.*— Depuis long-temps convaincu des avantages de la réunion immédiate, dans les solutions de continuité des tissus, le docteur Petrali de Mantoue, avant de connaître les travaux faits en France sur ce sujet, avait tenté de l'obtenir dans un grand nombre d'opérations, et sur des plaies même lacérées et contuses. Les mémoires de chirurgie pratique qu'il a publiés dans les *Annales de médecine* contiennent quelques observations dignes d'être mentionnées :

1° Amputation partielle du pied avec torsion des artères et réunion immédiate au bout de quelques jours.

2° Amputation de la jambe, réunion immédiate. La malade a pu marcher avec sa jambe artificielle le vingt-quatrième jour de l'opération.

3° Amputation du sein, hémorrhagie consécutive, réunion immédiate, guérison complète en 13 jours.

4° Plaie contuse énorme dans la région sushyoïdienne avec division de la base de la langue, du voile du palais. Réunion immédiate d'une partie seulement de la vaste solution de continuité. Guérison complète après un temps plus long.

Digitized by Google

Le docteur Petrali cite ensuite diverses observations curieuses sur différents cas de chirurgie pratique, dans lesquels les procédés opératoires qu'il a employés ont été couronnés d'un plein succès.

Annali universali di medicina pratica.
(Janvier, février et mars 1838.)

XI.—*Expulsion d'une anse intestinale par l'anus.*— Le professeur Vulpes a lu dans le temps à l'académie médico-chirurgicale de Naples l'histoire d'une jeune femme qui rendit par l'anus une portion d'intestin grêle longue de 36 pouces environ qui fut mise sous les yeux de l'académie. Ce fait remarquable fut le résultat d'une maladie inflammatoire aiguë de l'abdomen, dont la malade guérit comme miraculeusement par les seules ressources de la nature qui rétablit, par une cicatrisation des deux bouts de l'intestin divisé, la perte de substance que cet organe avait éprouvée (1).

Après avoir survécu trois ans à ce phénomène pathologique rare, la malade, qui depuis souffrait d'une entérite chronique, vient de succomber à une double inflammation

(1) On a long-temps révoqué en doute la possibilité de la réunion immédiate, et par les seules forces de la nature, des deux bouts du canal intestinal divisé après la séparation et l'expulsion par les selles d'une partie considérable de ce canal, notamment dans certains cas de volvulus. Ce fait d'anatomie pathologique, que nous avons pour la première fois démontré et mis hors de toute contestation il y a plus de 25 ans, est certainement un des plus curieux et des plus remarquables qu'on puisse citer à l'appui de nos doctrines sur la force vitale médicatrice. Nous renvoyons, pour plus amples détails, au mémoire que nous avons publié sur ce sujet à la suite de notre traduction du *Traité des hernies* de Scarpa (1 vol. in-8° avec

Digitized by Google

du péritoine et de la muqueuse intestinale, développée sous l'influence d'une affection morale vive.

L'autopsie a permis de vérifier et de constater la réunion des deux bouts de l'intestin grêle dans sa continuité. Le point de la cicatrisation offrait un bourrelet annulaire très-épais avec rétrécissement considérable du calibre de l'intestin dans cet endroit. La portion supérieure très-dilatée formait au-dessus de la cicatrice une espèce de cul-de-sac occasionné par l'accumulation prolongée du bol alimentaire dont la marche était retardée par l'étroitesse du passage. Les parois intestinales étaient d'ailleurs dans un état pathologique et comme hypertrophiées. La muqueuse offrait sur divers points des traces non équivoques de la maladie qui a contribué avec la péritonite à la conduire au tombeau.

XII. — *Calculs urinaires méconnus.* — Un jeune enfant de 2 ans présentait les symptômes les plus tranchés de l'existence de la pierre dans la vessie sans que l'exploration la plus minutieuse et le cathétérisme pratiqué à diverses reprises par les chirurgiens les plus exercés aient jamais pu en constater la présence. Après des douleurs inouïes, l'en-

---

un atlas in-folio. Paris, 1812). Nous avons, en outre, démontré dans ce mémoire, par le rapprochement et l'analyse de plusieurs faits très-curieux, qu'une anse d'intestin renfermée dans le sac herniaire, peut, comme toutes les autres parties du canal intestinal qui sont libres et flottantes dans la cavité abdominale, former une invagination; et que cet accident est quelquefois suivi d'un étranglement qui donne lieu à la gangrène de la portion invaginée, à sa séparation et à sa sortie par les selles : observation neuve, de laquelle il résulte un mode de guérison des hernies avec gangrène qui n'avait pas été soupçonné avant la publication de notre travail.

CAYOL.

Digitized by Google

fant succomba. A l'ouverture du corps, on a trouvé dans la vessie deux pierres de la grosseur d'un œuf de pigeon, dont les couches extérieures étaient molles, transparentes et gélatineuses, ce qui avait empêché la sonde de les sentir.

Ce fait présente une grande analogie avec un cas de diagnostic également obscur chez un enfant qu'a opéré dernièrement à Paris M. Amussat par la lithotripsie. Cet enfant, âgé de quatre ans, avait été sondé par les plus habiles chirurgiens de la capitale, sans que l'on eût pu constater la présence d'une pierre. L'exploration avec l'instrument lithotriteur, aidée par l'introduction du doigt dans le rectum, a seule pu faire sentir la présence d'un corps étranger qui ne donnait aucun bruit par la percussion avec l'instrument. L'enfant a été opéré par M. Amussat et est aujourd'hui entièrement débarrassé de sa pierre, dont les fragments recueillis ont présenté aussi une couche externe molle et peu sonore.

XIII. — *Efficacité de la belladone contre l'étranglement des hernies.*—L'auteur cite quatre observations de hernies étranglées, dont les symptômes étaient tellement caractérisés, qu'il n'y avait aucun moyen de douter du genre d'accidents auxquels étaient en proie les malades. Chez tous, la poudre de la racine ou de la feuille de belladone, à la dose d'un demi-gros à un gros, administrée dans un demi-lavement, après avoir eu soin préalablement d'évacuer le gros intestin, a été suivie d'un plein succès; l'étranglement a disparu; les vomissements stercoraux ont cessé et les matières fécales ont repris leur cours ordinaire. Chez l'un des quatre malades, l'étranglement s'est reproduit 8 heures après, et l'opération est devenue nécessaire pour réduire la hernie.

Osservatore medico, n° VI.

Gustave VIGNOLO.

Digitized by Google

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Mars 1838.)

Globules du lait à l'état pathologique.— Diabétès.— Histoire naturelle de Goethe. — Empoisonnement par la racine du caméléon blanc.— Action thérapeutique des préparations d'or. — Animalcules microscopiques considérés comme cause de la putréfaction. — Appareil propre à rendre moins fréquentes les morts par submersion dans la Seine. — Guérison après sphacèle d'une portion des téguments de l'appareil génito-urinaire.

Séances des 5 et 12 mars. — *Globules du lait à l'état pathologique.* — M. Turpin présente ses recherches sur ce sujet, faisant suite au mémoire qu'il a présenté au mois de décembre sur les globules du lait à l'état sain. Les observations auxquelles il s'est livré aujourd'hui ont été faites sur un liquide puriforme retiré d'un phlegmon au sein, chez une jeune femme de dix-sept ans. Ce travail scientifique très-long, ne nous permettant pas de l'insérer en entier dans nos comptes-rendus des séances, et étant d'ailleurs peu susceptible d'analyse, nous renvoyons nos lecteurs au compte-rendu hebdomadaire des séances de l'Académie des Sciences.

—*Nature et traitement du diabétès.*—M. Bouchardat adresse un mémoire sur ce sujet. L'auteur ne donne le nom de diabétès qu'aux seuls cas où l'urine contient du sucre sapide ou insipide qui la rend susceptible de fermentation alcoolique. La variété la plus commune de diabétès est celle qui contient du sucre sapide qu'on peut obtenir cristallisé par une évaporation lente.

Digitized by Google

M. Bouchardat donne ensuite le résultat de ses analyses sur les urines contenant du sucre sapide et insipide; il signale l'action de quelques agents chimiques sur ces deux espèces de sucre, et se livre à l'étude des théories du diabétisme dans le but d'arriver à une méthode de traitement. Nous nous contenterons d'exposer sommairement les résultats auxquels il annonce être arrivé.

1° Tous les malades affectés de diabétès ont un goût prononcé pour le pain, ou pour le sucre, ou pour les aliments féculents.

2° La quantité de sucre contenue dans les urines diabétiques est en raison directe du pain ou des substances sucrées ou féculentes dont le malade se nourrit.

3° La soif des malades est en raison directe de la quantité de pain ou de substances sucrées ou féculentes qu'ils mangent. Pour une livre de fécule, ils boivent à peu près dix livres d'eau. C'est environ la quantité d'eau nécessaire pour que la transformation de la fécule en sucre, sous l'influence de la diastase, soit complète.

4° Chez les malades diabétiques, il s'opère une transformation comparable à celle que nous pouvons reproduire dans nos laboratoires, en mettant la fécule en contact avec la diastase dans des circonstances convenables.

5° La diastase n'est pas la seule matière qui transforme la fécule en sucre; la levure, la pressure, le gluten, l'albumine et la fibrine altérés ont une action parfaitement analogue, et ces substances peuvent accompagner la fécule dans l'estomac.

6° Il suffit, pour guérir les malades diabétiques, de supprimer presque complètement les boissons et les aliments sucrés ou féculents qu'ils prenaient auparavant. Après douze heures, la soif s'apaise, les urines reviennent peu à

Digitized by Google

peu à l'état normal, l'appétit se restreint dans ses limites ordinaires, et le malade se rétablit.

— M. Geoffroy-Saint-Hilaire fait un rapport verbal sur la traduction des œuvres d'histoire naturelle de Goethe, faite et publiée par M. Martins (1).

— *Empoisonnement par la racine de cumélion blanc.* M. Bouros, médecin à Athènes, adresse les détails d'un cas d'empoisonnement sur six enfants qui ont mangé de la racine de cette plante dont le jus est très-agréable au goût. Quatre de ces enfants sont morts. Les symptômes qu'ils ont présentés sont un malaise général, de l'anxiété, des palpitations, de la céphalalgie, puis vomissements et selles verdâtres et fétides; enfin délire et coma : la mort a eu lieu dans les vingt-quatre heures; l'autopsie n'a point été faite.

Séances des 19 et 26. — *Action thérapeutique des préparations d'or.* — M. Legrand adresse un mémoire sur ce sujet. Il y a traité plus particulièrement de l'action exercée sur les organes de la digestion et de la nutrition. Je suis arrivé, dit l'auteur, à des résultats tout-à-fait semblables à ceux que les médecins du seizième siècle avaient su déduire d'expériences directes; je crois, ajoute-t-il, avoir établi, par les faits exposés dans ce mémoire, que l'or métallique, réduit en poudre impalpable, que les oxides de ce métal et que les perchlorures d'or et de sodium même possèdent au plus haut point la propriété de relever les forces vitales, de tonifier l'estomac, de rendre aux organes de la digestion et de la nutrition la puissance assimilatrice. Je crois avoir démontré qu'on pourra les administrer aux enfants les plus jeunes, aux adultes qui ne sauraient supporter l'alimentation la plus

(1) Voir le précédent cahier de la *Revue*, page 430.

Digitized by Google

légère, et qui, par des causes variées, mais non par suite de maladies bien définies, arrivent au marasme, et meurent après une lente agonie.

— *Animalcules microscopiques considérés comme cause de la putréfaction.* — MM. Beauperthuy et Adet de Roseville adressent un mémoire sur ce sujet. Les résultats auxquels ils annoncent avoir été conduits dans le cours des recherches qui font l'objet de leur travail sont les suivants :

1° Lorsqu'on met une substance animale dans des conditions convenables pour que la putréfaction se développe après un temps dont la durée varie selon la température et l'état hygrométrique de l'air, on voit des animalcules s'y former et cela avant qu'aucune odeur fade ou de *relent* (première époque de la fermentation putride) se fasse sentir, et alors même que le liquide ne présente aucun signe d'acidité ou d'alcalinité. Ces animalcules sont d'abord des *monades;* ils passent ensuite à l'état de *vibrions*, se nourrissent aux dépens de la substance dans laquelle ils se sont développés et s'y multiplient avec une très-grande rapidité.

2° A une époque plus avancée, et où déjà le liquide rougit le papier de tournesol, le microscope fait reconnaître que les animalcules y sont extrêmement nombreux, et particulièrement dans la pellicule brunâtre qui flotte à la surface du liquide. On trouve aussi un assez grand nombre de cristaux parfaitement dessinés, qui sont mêlés aux animalcules; mais il ne se manifeste encore aucune espèce d'odeur.

3° Plus tard le liquide se charge de plus en plus de parties détachées de la substance animale qui s'y trouve plongée; toutes ces particules ne sont formées que d'animalcules agglomérés sur quelques débris de tissus en décomposition, et c'est à cette époque seulement qu'il commence à se développer une odeur fade, puis putride.

Digitized by Google

4° Dans une quatrième et dernière période enfin, les animalcules se rencontrent par myriades, et il arrive un moment où la masse de la substance, complètement désorganisée, se montre formée uniquement par ces êtres élémentaires. Alors le liquide alcalin est d'une extrême fétidité.

De ces observations les deux auteurs se croient autorisés à tirer la conclusion suivante :

« Le développement des animalcules, précédant toujours la décomposition putride, et cette dernière n'ayant lieu que lorsque ces êtres se trouvent en nombre incalculable dans le liquide, il en résulte que ce sont les animalcules qui engendrent la putréfaction, et non la putréfaction qui produit les animalcules. »

— *Appareil pour rendre moins fréquentes les morts par submersion dans la Seine.* — M. Mallet écrit que beaucoup de personnes qui se noient, soit par accident, soit volontairement, dans la partie de la Seine qui traverse Paris, ne peuvent être secourues parce que, en raison des lieux où elles tombent à l'eau, elles sont presque inévitablement portées sous les bateaux stationnés le long des bords. Comme ces bateaux, après quelques réparations, ont toute leur surface inférieure hérissée de clous ou de chevilles, les vêtements des personnes tombées à l'eau s'y accrochent, et comme ces mêmes pointes blesseraient les nageurs qui tenteraient de les y aller chercher, il en résulte qu'un homme qui s'engage sous les bateaux est presque nécessairement un homme noyé.

Pour prévenir ce malheur, voici ce qu'imagine l'auteur de la lettre. Il remarque que les bateaux ne sont point placés isolément, mais en file, de sorte que pour chaque groupe il suffit qu'on empêche que l'on puisse s'engager sous le bateau le plus en amont; or, dit-il, il est très-facile

Digitized by Google

d'obtenir ce résultat, puisqu'il suffit d'attacher à ce premier bateau un filet à larges mailles qui aille par son autre extrémité s'attacher au fond de la rivière ; ce filet, non-seulement empêchera la personne submergée d'aller plus loin, mais elle lui fournira un moyen commode pour remonter à la surface si elle a encore l'usage de ses sens et le désir de se sauver ; et dans le cas contraire, elle rendra moins périlleux les efforts de ceux qui voudraient la sauver.

— *Guérison après sphacèle d'une portion de téguments de l'appareil génito-urinaire.* — M. Guillon adresse une notice relative à un cas de rétention d'urine, suivie d'infiltration urineuse, d'abcès et de la gangrène du scrotum et d'une partie des téguments du pénis. L'individu qui fait le sujet de cette observation avait eu, dans sa jeunesse, plusieurs urétrites, et il fut atteint, vers l'âge de soixante ans, d'une incontinence d'urine qui persista jusqu'à la fin de 1834. A cette époque, il avait alors soixante-huit ans : à la suite d'un repas copieux et prolongé, il eut une rétention d'urine qui, par suite des efforts qu'elle occasionna, fut suivie de la rupture de l'urètre et d'un abcès urineux au périnée. Bientôt épanchement d'urine dans le scrotum, qui fut frappé de gangrène dans une si grande étendue, qu'après la chute des parties sphacélées on distinguait, au milieu de la large plaie qui s'était formée, les testicules enveloppés seulement de leur tunique propre, une partie du corps caverneux droit et les trois quarts de la portion spongieuse de l'urètre denudés. M. Guillon fait connaître les moyens par lesquels il a obtenu la guérison de ce désordre, et prévenu leur répétition en déterminant l'oblitération des trajets fistuleux, et faisant disparaître les rétrécissements qui avaient occasionné le déchirement du canal de l'urètre.

Digitized by Google

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Mars 1838.)

Cause de la formation de l'ergot dans le seigle.— Emploi de l'émétique contre la rigidité de l'utérus et du vagin.— Laryngotomie. — Appareil inamovible de M. Laugier pour les fractures.— Commission pour les mémoires des concours et pour les prix. — Magnétisme animal.— Lithotritie sur un enfant de 46 mois.—Caillot dans l'aorte formé pendant la vie. — Legs du marquis d'Argenteuil.— Ablation d'un sein carcinomateux pesant plus de 15 livres.—Lésion grave de l'articulation huméro-cubitale.—Flexion permanente des doigts.—Luxation congénitale du fémur.—Cystoplastie vaginale.

Séance du 6 mars 1838. — *Insecte dont la liqueur produit l'ergot sur le seigle.* — M. Villeneuve fait un rapport sur un mémoire de M. Debourge, dans lequel l'auteur établit que l'ergot est le produit d'une sorte de fermentation provoquée par le dépôt d'une liqueur animale, opéré par une espèce d'insecte coléoptère, le téléphore mélanure sur un grain de seigle, offrant les conditions indispensables à l'ergotage, c'est-à-dire n'approchant ou ne s'éloignant pas trop de la maturité. On peut à volonté, dit-il, provoquer l'ergotage de tous les grains qui se trouvent dans ces conditions, en y déposant soi-même cette liqueur, qui est limpide, d'un jaune plus ou moins foncé et d'une odeur semblable à celle de l'insecte.

Pour obtenir cette liqueur, il suffit de presser légèrement l'insecte avec le doigt, on la force ainsi à paraître aussitôt entre les mandibules de l'animal.

C'est sur le grain qui, par suite de l'action de cette liqueur, va éprouver une altération particulière, que l'insecte dépose ses larves vivantes, qui y trouvent, dit-il, un abri

Digitized by Google

et une nourriture convenables à leur développement et finissent par devenir des êtres semblables à ceux qui les ont déposés sur le grain dont il s'agit.

M. Debourge pense que les propriétés obstétricales du seigle ergoté sont dues plutôt à la liqueur produite et déposée par cet insecte qu'au grain altéré, et de là il tire cette conclusion, que ce serait cette liqueur elle-même qu'il faudrait employer et non l'ergot trop susceptible d'altération.

D'après cette pensée, il a fait macérer une forte quantité de ces insectes dans une certaine dose d'alcool, et a donné à cette préparation le nom de liqueur obstétricale. Vingt gouttes de cette liqueur ayant été données à une chatte dont le travail de la parturition était languissant, un premier petit fut mis bas vingt minutes après, et deux autres au bout de très-peu de temps, ce qui fait penser à l'auteur que cette liqueur a beaucoup contribué à la délivrance de cet animal.

Le rapporteur fait observer que long-temps avant le travail de M. Debourge, l'altération du seigle, dont il s'agit, a été attribuée à la piqûre d'un insecte, et qu'on a considéré la formation de l'ergot comme analogue à celle de la noix de galle; mais la commission pense qu'il n'est point démontré, dans le travail de M. Debourge, que l'insecte qui le produit soit le téléphore mélanure qu'il désigne, et qu'on ne saurait attribuer les propriétés particulières de l'ergot à la liqueur qui serait secrétée par ce coléoptère.

Quant à la liqueur obstétricale de M. Debourge, la commission ne pense pas qu'il soit démontré qu'elle jouisse des propriétés que l'auteur lui attribue, et, dans ce cas sa préparation aurait besoin d'être tout autrement précisée.

M. H. Cloquet s'élève contre la théorie de l'ergot donnée par M. Debourge, et ajoute que M. de Candolle et les botanistes allemands le considèrent comme un espèce de

Digitized by Google

champignon. MM. Delens et Duméril appuient l'opinion de M. Cloquet; le premier fait aussi connaître l'opinion de M. Léveillé, qui considère l'ergot comme une plante parasite, comme un véritable champignon.

— *Efficacité de l'émétique* A DOSE VOMITIVE, *contre la rigidité du vagin et de l'uterus dans l'accouchement.* — M. Villeneuve fait un second rapport sur une note de M. Shanahan, professeur d'accouchements à Dublin. L'auteur établit d'abord que la rigidité du vagin et de l'utérus est une des causes les plus fréquentes de la difficulté du travail de l'enfantement.

Sans chercher si cette assertion, considérée d'une manière générale, est parfaitement juste, le rapporteur passe de suite aux causes mentionnées par l'auteur. M. Shanahan semble admettre comme cause d'un travail pénible la rigidité de la totalité de l'utérus, circonstance qui ne saurait exister au moment de l'accouchement, alors que cet organe, aussi distendu que possible, tend à revenir sur lui-même pour se débarrasser du produit de la conception. Sans admettre son opinion, M. Villeneuve établit que le point où se manifeste la rigidité est l'orifice utérin.

Quant au moyen que propose l'auteur pour combattre cette rigidité, et qui consiste dans l'emploi de l'émétique dont l'action détermine suivant lui une débilité temporaire, un relâchement momentané qui permet au fœtus de franchir le col utérin naguère trop résistant, la commission ne saurait l'adopter. Dans tous les cas, en admettant que la matrice et les viscères susceptibles de contractions éprouvent une action sédative par suite de l'acte du vomissement, il s'ensuivra que cette débilité, qui ne saurait se limiter au col de la matrice, se manifestera dans la totalité de cet organe, et que son action étant ainsi paralysée, le travail loin d'avancer restera stationnaire. On ne saurait admettre

Digitized by Google

aussi que les contractions des muscles abdominaux, sous l'influence de l'acte du vomissement, activent celles de ces mêmes muscles alors qu'elles sont excitées par le travail de l'enfantement, puisqu'on sait que certaines femmes éprouvent des vomissements spontanés à une époque plus ou moins avancée du travail, lesquels n'accélèrent en rien leur délivrance.

Avant de combattre l'action sédative de l'émétique proposée par l'auteur contre la rigidité du vagin, le rapporteur commence par refuser d'admettre cette rigidité, d'après la structure anatomique de ce canal; le vagin peut en effet offrir de l'étroitesse ou d'autres obstacles, tels que des adhérences, des brides, des cloisons; mais il ne saurait présenter un état de véritable contraction capable de s'opposer à la sortie de l'enfant.

En conséquence, M. Villeneuve propose, pour essayer le moyen préconisé ou pour réformer les opinions de la commission sur ce sujet, d'attendre que ce moyen revienne de Dublin, appuyé sur un grand nombre de faits parfaitement authentiques.

Après une courte discussion, entre MM. Capuron, Velpeau, Moreau, Collineau et Baudelocque, le rapport est mis aux voix et adopté.

Séances des 13 et 20. — *Nouveau bandage inamovible de M. Laugier.* — M. Laugier adresse à l'Académie une lettre dans laquelle il donne la description d'un appareil inamovible de son invention, qu'il emploie avec succès à l'hôpital Beaujon.

« Dans cet appareil, dit-il, je n'emploie que du papier » collé ordinaire, et la solution d'amidon ; je dispose sous » le membre plusieurs bandages de Scultet en papier, su- » perposés, et après les avoir humectés de la solution ami-

Digitized by Google

» donnée, je les applique sur le membre à nu. J'enveloppe » l'extrémité du membre des même bandelettes, et, lorsqu'au bout de 36 à 48 heures l'appareil est devenu solide, » j'obtiens pour la jambe, par exemple, une bottine inflexible » qui s'oppose à tout déplacement des fragments. Elle est » formée d'un carton très-mince, il est vrai, mais en même » temps très-solide.

» Quelques précautions doivent être prises pour empêcher l'appareil de se déformer avant qu'il soit solidifié; » mais il est trop facile de les entrevoir pour que j'en occupe » l'Académie. »

— *Composition du sirop de diacode.* — M. Duclou adresse une note relative à la nécessité de s'entendre sur la composition du sirop de diacode. Qu'est-ce que le sirop de diacode? A cette question, M. Duclou ne connaît pas de réponse; car les uns, d'accord en cela avec le *Codex* et l'étymologie du mot, disent que c'est un sirop *préparé avec les capsules de pavots*, et d'autres disent que c'est un sirop *d'opium fait avec un grain, un grain et demi ou deux grains d'extrait gommeux d'opium par once de sirop de sucre*, et tous ont raison; car il se prépare de toutes ces manières dans les meilleures pharmacies de Paris et de la province.

Il appartient à l'Académie de fixer à cet égard l'opinion des médecins, et M. Duclou souhaiterait qu'elle eût une publication officielle et annuelle de toutes les formules magistrales adoptées par elle, ce qui formerait une sorte d'appendice au *Codex*.

— *Commissions pour les mémoires envoyés au concours, et pour les nouveaux sujets de prix.* — M. le président annonce que l'Académie va procéder à la nomination de trois commissions pour examiner les mémoires envoyés aux concours et proposer de nouveaux sujets de prix.

Pour examiner les mémoires envoyés au concours de

Digitized by Google

l'Académie, sont nommés : MM. Louis, Chomel, Double, Renauldin et Roche.

Pour examiner les mémoires envoyés au concours fondé par Madame Michel-Civrieux, sont nommés : MM. Esquirol, Ferrus, Ollivier (d'Angers), Duméril et Jourdan.

Commission pour le prix fondé par M. le baron Portal : MM. Breschet, Cruveilhier, Ribes, Cornac et Gerdy.

— *Quelques faits de magnétisme animal.* — M. Bousquet fait un rapport sur une lettre de M. le docteur Pigeaire de Montpellier, relative au magnétisme. Il commence par les expériences de madame Pigeaire sur sa propre fille, âgée de 10 ans, et dit que, magnétisée par sa propre mère, cette enfant en suivait tous les mouvements, en sorte que lorsque la mère inclinait la main à gauche ou à droite, la petite fille penchait tout son corps de l'un ou de l'autre côté. Portait-elle la main en haut et en arrière, la tête de la somnambule se redressait et se renversait, et ainsi de suite.

Le rapporteur cite ensuite textuellement plusieurs passages de la lettre de M. Pigeaire, contenant le récit d'un grand nombre de faits de clairvoyance magnétique, des plus extraordinaires, qui ont eu pour témoins les professeurs Lallemand, Lordat, Risueno d'Amador, les docteurs Kuhnholtz, Eustache, Delmas, et plusieurs autres médecins bien connus. Il faudrait donc, d'après la lettre de M. Pigeaire, ou récuser de si graves témoignages, ou admettre comme faits bien constatés que sa jeune somnambule a lu, a reconnu des portraits et d'autres objets, ayant les yeux non-seulement fermés, mais tamponnés avec du coton et couverts d'un épais bandeau.

Le rapporteur se demande s'il faut croire à des faits si incompréhensibles, ou s'il n'est pas plus raisonnable de supposer que le narrateur s'est fait illusion ? Au reste, dit-il, M. Pigeaire invite deux de nos collègues, qu'il choisit

Digitized by Google

parmi les incrédules, à se rendre à Montpellier; et si sa somnambule ne lit pas les yeux parfaitement clos, et recouverts d'un double taffetas noir, il s'engage à les défrayer, ou il viendra, lui, à Paris, et si l'expérience réussit, il sera couvert des frais de son voyage.

On sait que M. Burdin a offert un prix de 3,000 francs, à celui ou celle « *qui pourra lire sans le secours de la lumière, des yeux et du toucher.* » M. Pigeaire ne saurait accepter cette condition de l'absence de la lumière, il s'engage seulement à produire un somnambule qui lira les yeux fermés, et en passant les doigts sur une glace dont on couvrira le livre ou le manuscrit à lire.

Le rapporteur croit céder à la justice en entrant dans les vues de M. Pigeaire; il désire vivement lui ôter tous les prétextes de s'éloigner du concours proposé, et le voir répéter ses expériences devant l'Académie. Il propose, en conséquence, à l'Académie : 1° de réunir la commission du magnétisme; 2° de lui envoyer le mémoire de M. Pigeaire et le procès-verbal de M. Lordat (adopté).

M. Burdin monte à la tribune, et modifie la rédaction de son programme, de manière à permettre à M. Pigeaire de concourir pour le prix qu'il a fondé. Sur l'observation émise dans le rapport de MM. Bousquet et Guenaud de Mussy, qu'un objet pour être vu doit être visible, et que pour être visible, il faut qu'il soit éclairé, M. Burdin permet aux somnambules de s'aider de la lumière, et s'en rapporte à la sagesse de la commission à l'égard des moyens à employer pour empêcher les rayons lumineux d'arriver jusqu'aux yeux.

Quant au toucher qu'il excluait, il entend parler seulement de ce toucher privilégié, qui chez un très-petit nombre d'individus supplée à l'organe de la vue; mais il n'entend pas s'opposer à ce que mademoiselle Pigeaire promène

Digitized by Google

ses doigts sur une lame de verre dont on couvrira le livre ou le manuscrit à lire.

— *Lithotritie chez un enfant de 46 mois.* — M. Ségalas présente à l'Académie un enfant de 46 mois qu'il vient d'opérer, par la lithotritie, d'un calcul d'oxalate de chaux, qui le faisait souffrir depuis 11 mois, et dont il est complètement débarrassé aujourd'hui.

Cet enfant, qui a le canal et le méat urinaires très-étroits, a subi, sans éprouver le moindre accident, dix séances opératoires dans l'espace de cinq semaines. M. Ségalas fait observer que jamais il ne s'est trouvé dans l'obligation d'inciser le méat, pas plus chez les enfants que chez les adultes, et que le chirurgien qui a annoncé dernièrement que l'urétrotomie est une préparation obligée de la lithotritie chez les enfants, est dans l'erreur.

Un fait assez curieux qui mérite d'être signalé sous le point de vue physiologique, c'est que cet enfant a eu une évacuation alvine liquide à chaque séance opératoire, pendant la manœuvre, tandis que dans les intervalles des séances, les matières ont conservé leur consistance ordinaire.

—*Caillot formé dans la crosse de l'aorte, du vivant du malade.* — M. Delmas communique une pièce constituant un bel exemple de caillot formé pendant la vie, dans la crosse de l'aorte, siége le plus fréquent des altérations ou des dégénérations de ce vaisseau. Ce caillot, trouvé sur le cadavre d'une femme de 62 ans, morte à la Salpétrière, avait à peu près 2 pouces de long, et adhérait presque partout à la face interne du vaisseau dont il occupait la plus grande partie du calibre ; le genre et la forme des adhérences ne permettent pas de supposer qu'il ait pu se former après la mort.

En recherchant la cause d'un semblable caillot, M. Del-

Digitized by Google

mas l'a attribué sur cette femme au développement de deux épanchements séro-purulents, formés, l'un très-considérable dans la cavité de la plèvre gauche, l'autre dans la péricarde. La compression de l'aorte par ces deux épanchements peut, selon M. Delmas, expliquer la présence de ce caillot et celle d'une foule d'autres lésions dépendantes de la diminution du calibre de l'artère.

— *Legs de 30,000 francs fait à l'Académie de médecine, par le marquis d'Argenteuil.* — M. Lambert écrit à l'Académie que M. le marquis d'Argenteuil, dont il est l'exécuteur testamentaire, a fait à cette compagnie un legs de 30,000 fr., en ces termes :

« Je lègue à l'Académie royale de médecine de Paris la » somme de trente mille francs pour être placée, avec les » intérêts qu'elle produira du jour de mon décès, en rentes » sur l'état, et dont le revenu accumulé sera donné tous les » six ans à l'auteur du perfectionnement le plus important, » apporté pendant cet espace de temps au moyen curatif » du rétrécissement du canal de l'urètre. Dans le cas, mais » dans le cas seulement, où, pendant une période de six » ans, cette partie de l'art de guérir n'aurait pas été l'objet » d'un perfectionnement assez notable pour mériter le prix » que j'institue, l'Académie pourra l'accorder à l'auteur du » perfectionnement le plus important apporté durant ces » six ans au traitement des autres maladies des voies uri- » naires. »

— M. Jules Cloquet fait présenter à l'Académie un sein carcinomateux dont il a fait l'ablation ; cette pièce pèse quinze livres et demie, et offre le volume de la fesse d'un adulte.

— *Lésion grave de l'articulation humero-cubitale.* — M. Lisfranc présente la pièce pathologique d'un individu, dont l'articulation avait été largement ouverte par suite d'une

Digitized by Google

plaie du coude, opérée par une scie mécanique qui a enlevé la moitié de l'olécrâne et une partie du condyle externe de l'humérus. Cet homme, trop tôt sorti de l'hopital, après la cicatrisation de cette plaie dont il avait été guéri sans ankylose, reçut, sur la cicatrice récente mal protégée, un coup assez violent qui a rouvert la plaie et l'a obligé de rentrer à l'hôpital, où il a succombé à une péripneumonie.

— *Flexion permanente des doigts, opération, guérison.* — M. Lisfranc montre un malade qui depuis 12 ans présentait une forte flexion des doigts indicateur et médius, résultant de la cicatrisation vicieuse d'une brûlure. Le doigt indicateur a été opéré par le procédé de Delpech, à l'aide de deux incisions semi-lunaires, entre lesquelles on a compris toute l'étendue de la cicatrice. Quant au médius, M. Lisfranc s'est contenté de faire, sur trois points, la section simple des brides, ainsi que le faisait Dupuytren. Un appareil convenable a été employé pour maintenir les doigts étendus. Le malade a guéri sept semaines après l'opération, qui a parfaitement réussi.

Séance du 27. — *Luxation congénitale du fémur.* M. Pravaz communique un nouveau cas de luxation congénitale du fémur, chez un jeune garçon âgé de 8 ans; la luxation avait lieu en haut et en dehors. Le traitement a consisté dans l'extension lente, et continuée pendant plusieurs mois, du membre luxé, et la réduction au moyen du moufle; après la réduction, des exercices gymnastiques, propres à fortifier l'articulation, et à compléter la coaptation des surfaces articulaires, n'ont point été négligés.

— *Cystoplastie vaginale.* — M. Blandin fait un rapport sur une opération d'autoplastie vaginale, pratiquée par M. Jobert, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Louis, sur une

Digitized by Google

femme atteinte depuis 18 mois d'une fistule vésico-vaginale, à la suite d'un accouchement laborieux, dans lequel la tête de l'enfant resta engagée plusieurs jours dans l'excavation pelvienne. La femme rendait les urines par le vagin, et la fistule située derrière le col de la vessie n'avait pas moins, d'après M. Jobert, d'un pouce de diamètre. Convaincu de l'inutilité des procédés ordinaires contre cette infirmité, M. Jobert essaya de tailler un lambeau aux dépens de l'une des grandes lèvres, le renversa et le porta par sa face saignante contre l'ouverture fistuleuse dont il avait préalablement avivé les bords, à l'aide d'un fil passé du vagin dans la vessie, puis de celle-ci dans l'urètre, et sorti par le méat urinaire. Cependant cette première tentative échoua. Elle fut répétée sur une autre femme, avec le soin de prendre un lambeau plus épais qu'il ne sépara des chairs que lorsque les adhérences furent complètes. Cette fois, elle fut couronnée de succès; aussi la commission, qui s'est assurée par elle-même de cet heureux résultat, rend justice à l'habileté de M. Jobert, et propose à l'Académie de lui adresser des félicitations (adopté).

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Pneumonie chez les enfants. — *M. Hourmann* demande la parole. Chargé, dit-il, depuis quelques semaines, du service de M. Guersent à l'hôpital des enfants, j'ai déjà pu recueillir un assez bon nombre d'observations qui m'ont de plus en plus convaincu de la nécessité d'étudier les maladies suivant chaque âge, si l'on veut avoir, en pathologie, des notions aussi complètes que possible. Je me propose de réunir les faits qui me paraîtront dignes de votre attention et de vous les communiquer plus tard avec tous les détails

Digitized by Google

qu'ils comporteront. Aujourd'hui je vous soumettrai verbalement quelques propositions générales relatives à l'inflammation des poumons chez les jeunes enfants, propositions qui m'ont été suggérées par plusieurs cas de cette maladie que j'ai sous les yeux, et que j'ai pu suivre dans toutes leurs périodes.

Dès mon entrée dans le service, mon attention a été appelée par les élèves sur les inflammations dont il s'agit, non-seulement parce qu'elles s'observent fréquemment dans l'hôpital, mais encore parce qu'elles s'y montrent excessivement graves, au point que de deux à quatre ans peu d'enfants survivent quand ils en sont atteints. J'ai été frappé tout d'abord du rapprochement qui, sous ce rapport, existe entre les enfants et les vieillards. J'ai appris, en outre, que M. Guersent mettait en usage contre la pneumonie un traitement antiphlogistique actif, commencé par des évacuations sanguines générales et surtout locales, et terminé par des révulsifs souvent très-énergiques. M. Guersent n'a point, d'ailleurs, adopté de formule précise pour la pratique des émissions sanguines. Quoi qu'il en soit, j'ai trouvé la saignée jouissant de peu de faveur à l'hôpital des enfants, même dans le cas de pneumonie. On l'accuse d'affaiblir les enfants et d'entraîner dans le poumon des congestions hypostatiques qui, jointes à la lésion déjà existante, amènent promptement la mort. Malgré cela, j'ai prescrit les émissions sanguines; l'imposante autorité de M. Guersent m'y engageait. Mais j'ai formulé la pratique de ces émissions d'après les vues de M. Bouillaud, c'est-à-dire que j'ai eu recours à la saignée coup sur coup.

Les résultats que j'ai obtenus sont certes trop peu nombreux encore pour qu'on puisse en tirer aucune conclusion formelle en faveur de cette méthode. Ils suffisent du moins

Digitized by Google

pour justifier l'emploi que j'en ai fait. J'ai traité ainsi, jusqu'à ce moment, trois petits malades, un de deux ans et deux de quatre ans. Deux ont guéri ; le troisième est mort. L'un des guéris est l'enfant de deux ans. Avant de vous lire son observation, la seule que j'aie eu le temps de rédiger, permettez-moi, messieurs, de passer en revue les traits principaux de la pneumonie des jeunes enfants, tels qu'ils m'ont apparu chez les sujets de deux à quatre ans ; car la première condition, pour apprécier un traitement dans une maladie, c'est de n'avoir aucun doute sur son diagnostic.

1° *Caractères anatomiques.* Il est généralement admis que la pneumonie chez les enfants est bornée à peu près exclusivement aux lobules du poumon, et disséminée ainsi, çà et là, dans le parenchyme. Sur six autopsies d'enfants de deux à quatre ans, morts d'inflammation du poumon dans les divers services de l'hôpital et faites devant moi, je n'ai vu qu'une seule pneumonie lobulaire ; toutes les autres étaient lobaires. Toutes existaient à la base des poumons. La pneumonie lobulaire était double ; les lobaires étaient bornées à un seul poumon, le droit. Le parenchyme enflammé était complètement imperméable. Incisé ou déchiré, il ne m'a pas présenté la moindre apparence granulée. La constance de ce fait établit un caractère anatomique spécial que je m'explique très-bien par la structure du tissu du poumon à cet âge. Les vésicules ou ampoules terminales des bronches sont en effet si étroites qu'elles ne présentent qu'un pertuis comparable à une piqûre d'aiguille. On conçoit que la saillie de leurs parois engorgées doit être nulle.

Quand on incise les bronches, on les trouve remplies d'une mucosité opaque ; mais elle n'est ni sanguinolente,

Digitized by Google

ni visqueuse. C'est surtout son extrême abondance qui est remarquable.

2° *Symptômes.* Le diagnostic de la pneumonie chez les très-jeunes enfants est avec raison réputé comme difficile; mais c'est particulièrement parce que l'on cherche à retrouver les signes de cette maladie tels qu'ils se découvrent chez l'adulte. Il importe, ainsi que je l'ai dit avec insistance à propos de la pneumonie des vieillards, de tenir compte incessamment de l'état d'évolution des organes dans la manifestation de leurs troubles morbides. Chaque âge doit avoir, dans ce sens, sa séméiologie propre. Il est très-possible, je crois, d'arriver, par l'observation attentive, à celle qui est spéciale à la pneumonie des enfants, pour peu qu'on cesse de poursuivre opiniâtrement ce qu'on ne peut obtenir, c'est-à-dire l'ensemble des phénomènes qui caractérisent la pneumonie des adultes.

A. *Signes rationnels.* Le frisson existe-t-il au début de la maladie? Un enfant qui ne peut rendre compte encore de ses sensations, ne fournira aucun renseignement à cet égard.

Il en est de même pour la douleur locale; cependant l'enfant généralement se plaint beaucoup, crie et s'agite d'une façon qui dénote un grand malaise.

La dyspnée et la toux sont excessives, la toux revêt promptement un caractère comme spasmodique.

Le *facies* est fortement altéré.

Il n'y a point d'expectoration comme chacun sait; de plus, cette expectoration aurait lieu qu'elle n'offrirait plus la valeur qu'elle présente chez l'adulte, puisqu'ainsi que le démontre l'examen cadavérique, le mucus des bronches n'a ni viscosité, ni aspect sanguinolent.

La réaction fébrile est d'une intensité extraordinaire, et ne se manifeste pas seulement par la fréquence du pouls

Digitized by Google

qui est telle que ses pulsations peuvent doubler, mais encore par la chaleur des téguments qui est le type de la chaleur dite mordicante.

B. *Signes physiques.* Si, laissant les signes rationnels de la pneumonie, on recherche les signes physiques, c'est alors surtout que l'observation ordinaire se trouve déçue.

Le râle crépitant tel qu'on le constate chez l'adulte, c'est-à-dire, avec ses bulles denses, serrées, uniformes et superficielles, manque absolument; mais, il existe un râle à bulles très-petites, inégales, qui se rapproche du sous-crépitant, qui cependant en diffère par son abondance et sa limitation, râle difficile à décrire, mais qu'on n'oublie plus quand on l'a saisi. Ce râle sous-crépitant me paraît, si on l'étudie bien, devoir acquérir comme signe, une importance très-réelle et aussi grande que le râle crépitant le plus pur.

La respiration dite bronchique a-t-elle comme chez l'adulte une grande valeur séméiologique ? Ici je dois dire que je suis convaincu que chez l'enfant de deux à quatre ans, le bruit respiratoire normal et si distinct par son éclat, se passe en entier dans les bronches, les cellules lobulaires n'offrant pas un espace suffisant à l'air pour un pareil retentissement : dans mon opinion donc, le bruit respiratoire bronchique est le bruit naturel chez le très-jeune enfant, et le seul même qu'on entende ; la densité du parenchyme explique la facile transmission de ce bruit jusqu'à la paroi du thorax. On devra donc user de la plus grande réserve dans le jugement qu'on portera sur l'état du poumon, d'après l'intensité du bruit respiratoire. Toutefois, la respiration bronchique acquiert par la compacité du parenchyme pulmonaire une force beaucoup plus grande que dans l'état normal, et se distingue particulièrement par un *timbre* que j'appellerai métallique, car il ressemble à la résonnance d'un tube de cuivre très-mince, dans lequel on soufflerait

Digitized by Google

avec violence. Ce souffle métallique bronchique est pour moi un signe pathognomonique.

La percussion ne fournit, chez les très-jeunes enfants, que des résultats à peu près négatifs. Ainsi, j'ai constaté la résonnance parfaite du thorax dans le cas de pneumonie au second degré de la presque totalité d'un poumon. On peut dire que la matité n'existe pas, ou du moins est extrêmement peu marquée, dans la pneumonie des enfants de deux à quatre ans.

Mais, si la percussion ne procure que peu de données au diagnostic, on peut tirer de l'application à plat de la main sur le thorax un signe important. La vibration des parois, quand l'enfant crie, communique à la main un frémissement très-distinct, et ce frémissement du côté malade est toujours *incomparablement* plus prononcé que du côté sain.

Enfin, pour terminer l'exposé rapide que je fais de la symptomatologie de l'inflammation des poumons chez les enfants de deux à quatre ans, je dirai que s'il est très-possible, quoique difficile, de diagnostiquer la pneumonie à cet âge, il l'est certainement plus de distinguer les divers degrés, comme cela a lieu chez l'adulte. Dès le début, la congestion sanguine oblitère les cellules pulmonaires, et le passage du premier aux deux derniers degrés devient insaisissable.

La marche de la pneumonie chez les enfants dont il est question est très-rapide, soit qu'ils guérissent, soit qu'ils succombent.

Je vais maintenant, Messieurs, vous lire l'observation que j'ai annoncée :

Le petit malade était un enfant de deux ans : teinte brune de la peau, chairs fermes, embonpoint médiocre, bonne conformation; vacciné, parents sains.

Depuis six mois, cet enfant avait été plusieurs fois ma-

Digitized by Google

lade. Il avait eu d'abord la grippe, puis, il y a deux mois, la rougeole.

A son entrée à l'hôpital, le 1er août 1837, il y avait trois jours qu'il toussait, avait de la fièvre et poussait des cris aigus quand on le touchait.

Le 2 août, je le vis pour la première fois; le facies était profondément altéré, les ailes du nez se dilataient et se rétrécissaient alternativement avec force, la toux était fréquente, sèche; la fièvre intense, caractérisée surtout par l'excessive chaleur de la peau; les cris que poussait l'enfant étaient aigus et continus, la poitrine percutée résonnait bien à droite et à gauche, la main appliquée à plat sur le thorax sentait à chaque cri un frémissement très-prononcé à droite, et *notablement* moindre à gauche; de ce même côté, le bruit respiratoire était fort, mais parfaitement pur du sommet à la base de la poitrine; du côté droit, le bruit respiratoire était plus fort encore et comme *métallique*. Un râle très-petit, mais très-inégal, s'entendait dans la totalité du poumon, et fournissait des bulles dont le nombre était infini, spécialement au niveau de l'angle de l'omoplate.

Prescription. (Saignée de bras de 4 onces et demie à 10 heures du matin, 6 sangsues sur le côté droit de la poitrine à 4 heures; mauve, sirop de gomme, julep, diète).

3 août. Le sang tiré la veille est couvert d'une couenne d'une ligne, irrégulière à ses bords. Le caillot est très-résistant et remplit le vase; peu de sérosité. Les sangsues ont *bien coulé*. L'enfant a toujours la face très-altérée. Les ailes du nez continuent d'être agitées de mouvements alternatifs de dilatation et de resserrement. La fièvre est excessive, 160 pulsations par minute; les mouvements du thorax sont précipités. On compte 72 inspirations; mais il faut tenir compte des cris qui ne cessent pas, et de la toux qui est devenue férine. A droite, souffle tubaire métallique,

Digitized by Google

râle comme la veille et dans une égale étendue. Frémissement du thorax à droite de plus en plus prononcé. A gauche, respiration toujours pure et forte. A la percussion, on croit apprécier moins de son à droite qu'à gauche.

Prescription. (Nouvelle saignée de bras de 3 onces et demie à 10 heures; 8 sangsues à 4; cataplasmes sur les piqûres pendant une heure; mauve, sirop de gomme, julep, diète.)

4 août. Le sang tiré est couenneux, mais un peu moins que le premier; la couenne est très-oxigénée, rougeâtre; elle n'a guère qu'une demi-ligne. Le caillot est d'ailleurs très-résistant et surnage à une sérosité plus abondante. Les sangsues ont *bien coulé*. La physionomie de l'enfant est manifestement meilleure; les mouvements des ailes du nez sont bien moins marqués. Les cris sont moindres. Il y a de l'affaissement, mais les yeux de l'enfant se portent en divers sens avec rapidité et fermeté. La peau est moins chaude. Le pouls bat encore 156 fois par minute. La toux est modérée. La percussion donne une résonnance incontestablement égale des deux côtés. L'auscultation découvre toujours du souffle tubaire métallique à droite; mais le râle a des bulles plus grosses, plus humides et plus rares. (Emplâtre de poix de Bourgogne stibié sur la poitrine à droite, 3 gros de kermès dans le julep, diète).

5 août. Mieux sensible. Peau d'une température presque naturelle. L'enfant se tient sur son séant. Le pouls ne donne plus que 140 pulsations. Le bruit respiratoire à droite a perdu, en grande partie, son timbre métallique, et se rapproche de celui du côté gauche. Le râle est maintenant entièrement muqueux et à grosses bulles. A gauche, persistance d'une respiration pure et forte. Il y a eu un peu de dévoiement (3 selles). (Riz, sirop de gomme, julep; crême de riz pour aliment).

Digitized by Google

6 août. Je trouve l'enfant qui crie, mais pour demander à manger. La peau est fraîche; pouls à 90. Le bruit respiratoire est, à peu de chose près, aussi pur à droite qu'à gauche; encore quelques selles en dévoiement. (Riz, sirop de gomme; le quart pour aliment).

7 août. L'enfant, au rapport de la Sœur, a été maussade et se plaint, ce qui ne l'a pas empêché de manger avec beaucoup d'avidité. Le dévoiement a cessé. Après un examen attentif, je reconnais une éruption varioliforme sur le côté de la poitrine où l'emplâtre de poix, saupoudré de tartre stibié, a été appliqué. Je m'explique par-là les plaintes de l'enfant. Les phénomènes de la respiration sont, en effet, complètement naturels désormais des deux côtés. Le pouls est réduit à 80. (Même prescription que la veille; de plus, cérat opiacé sur le côté).

8 août. L'enfant ne se plaint plus. Jusqu'au 13 aucun changement.

13 août. Sortie.

Nota. En 30 heures, l'enfant a perdu une livre moins quelques onces de sang, savoir : 8 onces par la saignée générale, et 3 onces et demie à 4 onces par les sangsues appliquées au nombre de 14. Le 5 août, c'est-à-dire le lendemain de la seconde émission sanguine, l'inflammation pulmonaire était enrayée, et dès le 8 août l'enfant aurait pu sortir de l'hôpital.

Une discussion s'engage sur plusieurs points de cette communication.

M. Moutault confirme par son expérience l'utilité de la formule des saignées *coup sur coup* dans le traitement de la pneumonie des très-jeunes enfants; mais il pense, contrairement à l'opinion vers laquelle semble pencher M. Hourmann, que la pneumonie lobulaire est beaucoup

Digitized by Google

plus fréquente dans le premier âge que la pneumonie lobaire.

M. Nonat élève des doutes sur la vérité de l'explication donnée par M. Hourmann, relativement à la non-existence de granulations dans les poumons atteints de pneumonie chez les jeunes enfants. Il croit que de nouvelles recherches sont nécessaires pour démontrer que c'est bien à la petitesse des vésicules pulmonaires qu'est due l'absence des granulations, qui, selon M. Hourmann, sont formées chez l'adulte et le vieillard par ces mêmes vésicules enflammées.

M. Aug. Bérard confirme l'opinion de M. Hourmann sur le siége de la pneumonie des très-jeunes enfants. Il se fonde principalement sur la structure des poumons à cet âge. Les belles préparations anatomiques de M. Bazin montrent, en effet, que toutes les bronches se divisent et se subdivisent pour se terminer par un cul-de-sac qui n'est autre que la vésicule pulmonaire. Mais cette vésicule n'a, chez le jeune enfant, que le calibre de la bronche dont elle est la terminaison; tandis que, chez l'adulte, elle offre un renflement marqué; tandis que, chez le vieillard, c'est une dilatation qui amène sa déformation et souvent même sa rupture.

M. Delens ne partage pas la manière de voir de M. Hourmann, relativement à la valeur diagnostique qu'il accorde au frémissement de la poitrine sous la main appliquée sur cette partie pendant les cris de l'enfant. Il pense que ce phénomène n'indique pas moins l'existence d'un catarrhe bronchique que celle d'une pneumonie.

M. Prus croit que l'observation de nouveaux faits démontrera à M. Hourmann que la matité est, sinon souvent, au moins quelquefois, un des meilleurs signes de la pneumonie du très-jeune âge. Il a donné, il y a quelques

Digitized by Google

mois, et de concert avec MM. Guersent et Camus, des soins à un enfant de 18 mois, appartenant à une famille riche, et qui fut atteint, à la suite d'une fièvre grave, d'une pneumonie de tout le poumon gauche, laquelle ne guérit qu'après trois semaines de durée. Chez ce petit malade la matité était évidente. Le râle crépitant avait été à peine perceptible au début de la maladie, avant le passage du poumon à l'hépatisation rouge. Mais, lorsque la pneumonie vint à se résoudre, le râle crépitant de retour fut très-manifeste. M. Prus pense que, si, dans un bon nombre de cas, l'oreille ne peut percevoir les différents râles qui caractérisent les phases principales de la pneumonie, cela tient à ce que l'inspiration est trop courte, soit à cause de la fréquence de la respiration, soit à cause de la douleur, soit à cause de la faiblesse générale, soit enfin pour toute autre raison. Il suffit alors d'obtenir une grande inspiration pour rendre distinct un son, un râle qui n'avait pas pu être produit, parce que l'air ne pénétrait pas assez profondément dans le poumon. Cette remarque s'applique à tous les âges, mais surtout aux vieillards et aux enfants.

M. Hourmann répond que les considérations qu'il a présentées à la Société sont la conséquence directe, légitime des faits par lui observés. Il persiste donc dans tout ce qu'il a avancé, sauf, s'il y a lieu, à modifier ses convictions d'après son expérience ultérieure. Il se contentera, en ce moment, de faire sentir combien la cause à laquelle M. Prus rapporte la non-existence du râle crépitant ou de tout autre est peu probable chez les très-jeunes enfants qui crient beaucoup, et font par cela même des inspirations complètes.

Digitized by Google

VARIÉTÉS.

NOUVELLES SCIENTIFIQUES ET MÉDICALES.

Condamnation légalement absurde pour un fait d'embaumement de corps.— Nouveau procédé philantropique pour diminuer le nombre des enfants trouvés et des grands infirmes en multipliant d'autant les infanticides et les suicides.— Singulière amélioration des thèses pour le doctorat. — Concours triennal pour l'aggrégation. — Curieux arguments de M. Bouillaud contre l'hippocratisme.

Condamnation légalement absurde pour un fait d'embaumement de corps. — M. Gannal, chimiste célèbre, inventeur d'un admirable procédé pour la conservation des corps, qui lui a valu, en 1835, un grand prix de l'Institut, vient d'être condamné en police correctionnelle pour contravention aux réglements de police, et notamment à l'ordonnance du 25 janvier 1838. Cette ordonnance défend de procéder à l'embaumement, et même au moulage des corps, avant les 24 heures révolues depuis la constatation civile du décès. Mais une autre ordonnance, à peu près de la même date, prescrit aux commissaires ordonnateurs des inhumations de faire enlever les corps 24 heures après la mort, en sorte qu'il y a réellement impossibilité physique d'embaumer, ou de mouler, sans contrevenir à l'une ou à l'autre de ces ordonnances. Cependant, comme il n'y a, jusqu'ici, ni loi ni ordonnance qui interdise positivement la faculté d'embaumer, et qu'en général tout ce qui n'est pas défendu est censé permis, M. Gannal avait cru sans doute bien faire, et concilier toutes choses, en se présen-

Digitized by Google

tant *vingt-trois heures* après le décès pour appliquer son procédé de conservation à un corps qui devait être transporté de Paris à Abbeville avec autorisation de la police... Vain espoir! sécurité trompeuse! le savant chimiste se trouvait *ipso facto* en contravention flagrante, attendu que la constatation du décès par le médecin de l'état civil n'avait été faite que *treize heures et demie* avant l'opération chimique. Il a donc été traduit en police correctionnelle, et *légalement* condamné pour ce fait. Oh! la belle chose que la légalité telle qu'on nous l'a faite! Si M. Gannal n'est pas tenté de s'écrier, avec certain député dynastique: *La légalité nous tue!* il pourra bien dire, sans être taxé d'exagération, que *la légalité nous vexe.* Qui sait même s'il ne se croira pas fondé à voir, dans les dernières ordonnances de police, une sorte de guet-apens organisé contre lui, au profit du monopole si *intéressant* et si lucratif de l'administration des pompes funèbres, auquel le nouveau procédé de conservation des corps porterait un grand préjudice, en rendant inutiles les cercueils de plomb qui coûtent si cher? On peut voir les détails de ce curieux procès dans le journal *le Droit* (N° du 8 avril).

Nouveau procédé philantropique pour diminuer le nombre des enfants trouvés et des grands infirmes. — Le nouveau procédé se résume dans deux arrêtés de l'administration des hospices, dont l'un supprime les tours dans les hospices, c'est-à-dire la faculté d'y déposer *incognito* les enfants nouveau-nés, et dont l'autre suspend l'admission des infirmités incurables dans les hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière (à l'exception toutefois des cancers à la face, au sein ou à la matrice, constatés par une commission spéciale de médecins). Ce sont là des mesures économiques sans doute, mais on ne peut moins charitables, et qui commencent à

Digitized by Google

porter leurs fruits en multipliant d'une manière effrayante les infanticides et les suicides. Hier encore (21 avril), on lisait dans un journal politique, que, dans la même semaine et dans le même quartier, trois cadavres d'enfants nouveau-nés avaient été trouvés exposés sur la voie publique. Un autre a été coupé par lambeaux qu'on a dispersés çà et là dans la rivière. Quand aux suicides, ils se multiplient à un tel point que les journaux ne suffiront plus bientôt à les enregistrer. L'administration reculera sans doute à la vue de tant d'horreurs. Eh quoi! toute la science administrative moderne, si fastueuse et si fière, n'imagine rien de mieux que de fermer les portes des hospices quand on craint l'encombrement, et de supprimer les secours quand on veut diminuer les dépenses! En vérité il n'y a pas de quoi s'enorgueillir d'un tel progrès. Si dans d'autres temps, dans celui de saint Vincent de Paul, par exemple, on faisait moins de statistique, il faut convenir qu'on s'entendait un peu mieux à fonder et à développer des œuvres de charité. L'abbé Gaillard (1) s'est pourtant appuyé sur la statistique, pour tâcher de convaincre les prétendus philosophes eux-mêmes des dangers attachés aux mesures administratives que nous déplorons (Voir le N° de janvier 1838 des *Annales d'hygiène*); et un médecin *philantrope*, le docteur Hamel, vient aussi d'en appeler au ministre de l'intérieur d'une mesure qu'il signale à juste titre comme aussi étrange que vicieuse (2) : « Si l'on considère, dit ce médecin, combien sont grandes les sommes dont dispose

(1) Recherches administratives, statistiques et morales, sur les enfants trouvés, les enfants naturels et les orphelins, en France et dans plusieurs autres pays de l'Europe; par l'abbé Gaillard, aumônier de l'hôpital de Poitiers.

(2) Des enfants trouvés, et du danger de la suppression des tours dans la ville de Paris; par Alexis Hamel, D. M.

Digitized by Google

annuellement l'administration des hôpitaux, l'on verra clairement que ce n'est pas le manque de fonds qui a pu motiver le nouvel arrêté. » Voilà certes un aveu assez précieux! Serait-ce donc, comme le prétend M. Hamel, la nécessité de diminuer le nombre des enfants trouvés, *afin que la morale n'en souffre plus?* Oh! pour le coup, ce serait éminemment philosophique, et bien digne de cette soi-disant philantropie qui a voulu se substituer à la charité chrétienne, et que nous pouvons aujourd'hui juger par ses œuvres!

Singulière amélioration des thèses pour le doctorat. — En fait de bévues administratives ou réglementaires, les capacités dirigeantes de la Faculté ne le cèdent pas aux administrations les plus progressives de ce temps-ci. Voici, par exemple, un échantillon de leur savoir-faire. On se plaint depuis long-temps, et avec raison, de l'insignifiance des thèses pour le doctorat, qui ne sont, à très-peu d'exceptions près, que des compilations fastidieuses, sans raisonnement, sans conclusion et sans but. Qu'on ait eu le désir de tirer un meilleur parti de ce dernier acte probatoire, qui, tel qu'il est, ne prouve rien, on le conçoit sans peine. Mais que, pour cette fin, on n'ait rien trouvé de mieux que de transformer la thèse en un sixième examen, plus nul, et plus insignifiant que les cinq autres, puisqu'il devait rouler sur quatre questions désignées par le sort long-temps à l'avance, avec la faculté d'en préparer les réponses chez soi, et même de copier ces réponses n'importe où, et de les faire imprimer en guise de thèse, n'est-ce pas chose assez étrange? N'est-ce pas là une singulière aberration?

A peine ce nouveau mode a-t-il été mis à exécution qu'il a excité la risée non-seulement des élèves, mais des professeurs eux-mêmes, si bien qu'il a fallu presqu'aussitôt y renoncer,

Digitized by Google

comme l'atteste cette affiche, placardée à la porte de l'École :

AVIS.

« M. le doyen a l'honneur de prévenir MM. les Élèves, » que ceux d'entre eux qui traiteront un sujet de leur choix, » seront dispensés de répondre en détail aux quatre ques- » tions proposées par le conseil royal de l'Instruction pu- » blique, et qu'ils pourront même résoudre ces questions » sous forme de propositions. »

Ce 13 avril 1838.

ORFILA.

Ainsi soit-il. Mieux vaut encore se dédire que de soutenir une mesure ridicule.

Concours pour l'agrégation : Section de médecine. — Ce concours a été ouvert le 4 avril. 35 concurrents s'étaient inscrits : MM. Barth, Barthélemy, Bazin, Beau, Béhier, Boll, Cazalis, Combette, Cuvier, Deschamps, Duplay, Gaide, Gilette, Grisolle, Hardy, Hutin, Letalenet, Lembert aîné, Lembert jeune, Lévy, Marrotte, Monneret, Montault, Nonat, Pelletan, Pétigny de Rivery, Piet, Pigeaux, Raciborski, Richelot, Sestié, Tanquerel-Desplanches, Tessier, Valleix, Vernois.

M. Raciborski n'a pas été admis à concourir à cause de sa qualité d'étranger. MM. Lembert aîné et Lévy ne se sont pas présentés.

Curieux arguments de M. Bouillaud contre l'hippocratisme. — M. le professeur Bouillaud a fait l'ouverture de son cours de clinique.... par de belles phrases, des phrases à effet, suivant l'usage (1). Lorsque ces belles phrases ne disent

(1) Ce discours d'ouverture a été recueilli textuellement dans la *Lancette*, nos 44 et 46 (12 et 17 avril).

Digitized by Google

rien du tout, c'est la perfection du genre. Mais M. Bouillaud, hâtons-nous de le déclarer, n'a pas visé à cette perfection négative ; il a voulu dire, au contraire, bien des choses. Il a voulu, dès les premières phrases de son discours, lancer un trait bien perçant contre la *Revue médicale* ; et ce trait nous l'avons ramassé, le voici : on le jugera.

« ... La médecine s'est perfectionnée peu à peu comme » toutes les œuvres de l'esprit humain.... ses progrès sont » étonnants ; aucune science n'en présente de comparables !... Et, cependant aujourd'hui nous avons des hommes qui prétendent, des journalistes qui soutiennent que » la médecine hippocratique est la seule bonne médecine ! »

Avec un sentiment un peu plus délicat des convenances, M. Bouillaud aurait pu trouver une autre qualification que celle de *journaliste*, pour désigner le médecin auquel il fait ici allusion... Mais passons sur les convenances, et ne demandons à M. Bouillaud que de la logique. Eh quoi ! De ce que les sciences médicales ont fait et font tous les jours d'incontestables progrès, s'ensuit-il que nous ayons tort de considérer la médecine hippocratique comme la seule bonne médecine ? En vérité, nous ne comprenons rien à ce langage ; c'est peut-être que M. Bouillaud ne comprend pas bien lui-même ce que c'est que la médecine hippocratique, et comment elle embrasse et coordonne tous les progrès passés, présents et futurs des sciences médicales : c'est là précisément son mérite, son caractère, et son véritable titre de prééminence sur tous les faux systèmes ; c'est pour cela que nous la défendons *comme la seule bonne médecine*.

Au reste, pour épargner à nos lecteurs des redites inutiles, nous engageons M. Bouillaud à lire attentivement, et même à faire lire à ses élèves, les explications que nous avons données sur ce sujet, dans divers endroits de notre *Clinique*

Digitized by Google

médicale, et dans la *Revue médicale*, notamment dans le tome 1er de l'année 1834, page 11 et suivantes.

« Hippocrate (dit M. Bouillaud) fut certainement un très-» grand observateur; ce fut, sans doute, un homme des » plus étonnants par son génie; mais il est impossible de » voir autre chose dans ses écrits, que des observations iso-» lées et incomplètes; point de corps de doctrine, point » de science... » Ici encore, nous ne comprenons pas M. Bouillaud. Il aurait bien dû expliquer à ses élèves comment on peut être un *très-grand observateur et un étonnant génie* sans corps de doctrine, sans science, et sans autres titres de gloire que *des observations isolées et incomplètes.*

Même jugement sur les plus grands médecins des siècles passés, Galien, Sydenham, Baglivi, Stahl, etc. En nommant chacun de ces auteurs, M. Bouillaud ne manque jamais de dire qu'il fut un homme de génie, un grand médecin;... mais qu'il ne fit rien qui vaille pour la science. Enfin, après avoir parcouru, avec M. Bouillaud, toute l'histoire de la médecine, on n'y trouve en définitive rien de saillant, si ce n'est toutefois la *Doctrine physiologique* de M. Broussais son maître, et les deux grandes découvertes de l'orateur lui-même, de M. Bouillaud, qui sont, comme chacun sait, l'*Endocardite* et la *Formule des saignées coup sur coup!*

Il est évident pour nous que M. Bouillaud n'a pas lu les auteurs anciens dont il fait sonner les noms dans son discours. Et pourquoi les aurait-ils lus, persuadé qu'il était de n'y rien trouver à apprendre? Il n'avait besoin que de les connaître par leurs noms, pour en parler comme il l'a fait dans son discours. S'il les avait lus, avec tout son esprit, il ne les aurait pas compris. Sydenham, Baillou, Baglivi, et les plus grands médecins des siècles passés, sont des livres fermés pour la génération médicale qui s'est élevée à l'école du Val-de-Grâce.

Digitized by Google

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Traite pratique des accouchements, par F. J. Moreau, officier de la Légion d'Honneur, chevalier de l'ordre de Léopold, professeur d'accouchements à la Faculté de Médecine, etc., etc. Tome 1er, première partie. Atlas, exécuté sous ses yeux, par M. Emile Beau, et sur les préparations anatomiques de M. Jacquemier, interne de la maison d'accouchements de Paris. 12 livr. de 4 pl. La moitié a déjà paru.

Les ouvrages des praticiens sont toujours vivement désirés de tous ceux qui s'intéressent aux progrès de la science. Les faits et la pratique sont en effet la véritable voie du progrès. Les théories les plus ingénieuses, les systèmes les plus brillants sont souvent des pas rétrogrades, ou des erreurs, d'autant plus nuisibles même qu'ils sont présentés sous une forme plus séduisante. L'homme qui a beaucoup vu et qui raconte ce qu'il a vu ne saurait manquer de dire des choses curieuses et utiles.

Personne de nos jours n'a été placé comme M. Moreau, pour observer la fonction de l'accouchement dans toutes ses phases, et dans toutes ses anomalies. Attaché à un vaste hôpital, où plusieurs milliers de femmes viennent annuellement réclamer les secours de l'art pour enfanter, livré aux soins d'une clientelle aussi étendue que brillante, il a dû rencontrer à peu près tout ce qui a été vu avant lui, et même plus que n'avaient vu ses prédécesseurs. Il a été à même de faire l'application de tous les préceptes émis par ceux qui l'ont précédé dans la carrière, de les soumettre au creuset de sa vaste expérience, et de les confirmer ou de les modifier en pleine connaissance de cause. On sent de quel poids doit être l'opinion d'un homme ainsi posé, dans les points encore controversés. Aussi attachons-nous un grand prix au livre de M. Moreau. Quoique com-

Digitized by Google

posé, comme il le dit lui-même, la plupart du temps, à côté des femmes souffrantes, dans les courts intervalles que laissent les douleurs de l'accouchement, et les cris d'enfants naissants, il ne nous paraît pas avoir besoin, au moins pour la partie que nous avons sous les yeux, de l'indulgence que réclame l'auteur pour la forme et le style. Il est généralement écrit avec clarté, pureté et simplicité, ainsi que devraient l'être tous les ouvrages de science.

Cette première partie de l'ouvrage nous occupera moins que celles qui la suivront. Elle ne contient en effet que les détails anatomiques et physiologiques relatifs aux organes de la génération et de la parturition; et sous ces rapports, elle diffère peu de ce qu'on rencontre dans les divers traités d'accouchements. Il faut le dire pourtant, on y reconnaît déjà dans un sujet qui n'offrait rien de bien nouveau à dire, l'œuvre du praticien qui a toujours quelques faits plus ou moins curieux à ajouter à ceux qui ont été publiés avant lui, et qu'il produit à l'appui de ses opinions.

C'est ainsi qu'à propos du relâchement des symphyses dans les derniers temps de la grossesse, M. Moreau ajoute au fait curieux rapporté par M. Denmann, deux autres faits tirés de sa propre pratique, et qui ne lui permettent pas de révoquer en doute la réalité de cette altération des liens du bassin contestée encore aujourd'hui par certains accoucheurs.

On a assez généralement donné aux petites lèvres la fonction de servir à l'ampliation de la vulve dans les derniers moments de l'accouchement. Outre qu'on n'observe jamais alors le dédoublement de ce repli, M. Moreau a vu un cas, où, loin de s'effacer sous l'impression de la tête de l'enfant, la petite lèvre droite se détacha dans toute sa longueur, et ne resta adhérente que par son extrémité antérieure.

Sans donner une analyse méthodique de cette livraison de l'ouvrage de M. Moreau, ni entrer dans le détail de tous les faits intéressants qui lui sont propres et qu'il y a insérés, nous nous contenterons de signaler les questions les plus importantes qui y sont traitées, et d'énumérer quelques-uns des faits les plus saillants qu'on y rencontre.

M. Moreau a discuté en praticien la valeur relative de tous les pelvimètres imaginés jusqu'à lui; il a établi l'insuffisance de chacun,

Digitized by Google

la nécessité de les appeler en quelque sorte tous à son secours, et d'y joindre surtout l'exploration avec les doigts qu'il regarde encore, et avec raison, ce nous semble, comme le premier et le meilleur pelvimètre, pour apprécier aussi exactement que possible les dimensions des divers diamètres du bassin.

Il partage l'opinion de Chaussier sur la non-existence de la muqueuse utérine; et le tableau des raisons anatomiques et physiologiques qu'il trace à l'appui, donne à cette opinion un caractère de certitude à peu près complète.

Il n'admet pas tous ces muscles qu'on a voulu tailler dans l'utérus, et croit que dans cet organe aussi bien que dans le cœur et dans la langue, il ne faut pas vouloir débrouiller ce que la nature a fait inextricable. Il doit nous suffire de savoir que l'effort commun de toutes les fibres tend au resserrement de l'organe dans tous les sens et à l'expulsion de l'enfant, par la seule issue que la nature a ménagée au produit de la conception.

Les divers vices de conformation du bassin, les déplacements dont la matrice est susceptible, hors le temps de la grossesse, pendant la gestation, et l'accouchement, ou à la suite de cette opération les accidents variés qui peuvent être la conséquence de ces lésions, les divers moyens de les prévenir, ou d'y remédier, forment un ensemble de faits et de préceptes pratiques du plus haut intérêt que M. Moreau a exposés avec tout le développement désirable.

Nous recommandons au lecteur tout ce qui a rapport à la construction, à l'application des pessaires, et à l'appréciation curative de ce moyen dans les divers déplacements de la matrice. L'action de ces instruments n'est pas même exclusivement applicable à ces déplacements. M. Moreau cite un cas de hernie intestinale dans le vagin, qui fut maintenue réduite, et même radicalement guérie par l'introduction d'un pessaire dans ce conduit.

Il ne croit pas, ainsi qu'on le trouve encore imprimé dans des ouvrages récents, que les pessaires se maintiennent dans le vagin en s'appuyant sur les ischions. S'il en était ainsi, ils pourraient bien s'opposer à l'issue de la matrice, mais non à son abbaissement, et deviendraient au moins inutiles dans un grand nombre de cas. Il est évident que c'est par le resserrement du vagin au dessous du corps étranger que cet instrument se trouve maintenu à la hauteur où on

Digitized by Google

l'a placé; et c'est en vertu de l'élasticité naturelle du canal que cet effet est produit. Cette tendance au rerserrement est commune du reste à tous les canaux qui livrent passage à quelque fluide ou conduisent à quelques cavités organiques.

Pour ne citer que quelques faits rapportés par M. Moreau dans son livre, nous signalerons un cas de grossesse avec intégrité de la membrane hymen (pag. 110); un développement insolite d'une des caroncules myrtiformes, qui avait acquis une longueur de deux pouces, et le volume d'un tuyau de plume à écrire, et qui fut enlevée avec succès d'un coup de ciseau (pag. 111);

Un rétrécissement partiel du vagin, porté presque jusqu'à l'oblitération, à la suite d'une couche laborieuse et d'adhérences consécutives, avec accumulation du sang menstruel au dessus de la coarctation; guérison par dilatation graduelle au moyen de la gentiane (pag. 169);

Un cas de coarctation naturelle du vagin qui se dilata spontanément par les progrès de la grossesse, et permit à celle-ci de se terminer par un accouchement lent, mais naturel. (Ce fait est tiré de la pratique de M. Evrat, pag. 176.

Un exemple d'utérus séparé en deux par une cloison médiane prolongée dans une partie du vagin; chacune de ces deux moitiés de l'utérus avait été successivement le siége d'une grossesse, au dire de M. Moreau. Seulement nous n'avons pas vu les raisons sur lesquelles il s'appuie pour assurer qu'une première grossesse s'était développée dans la loge de la matrice, voisine de celle qu'il eut l'occasion d'examiner à l'autopsie (pag. 180), etc., etc., etc.

Nous n'avons qu'un mot à dire des planches. Leur exécution ne laisse rien à désirer. Elles contiennent toute la partie anatomique de l'ouvrage, et la représentation fidèle des vices de conformation du bassin, ou du rétrécissement de cette cavité par des tumeurs développées au dedans de ses parois osseuses. — L'atlas qu'elles composent est presque un ouvrage de luxe. Si nous avons un regret à exprimer, c'est que le texte ne soit pas en harmonie avec les planches sous le rapport de la beauté du papier et de l'exécution typographique. Il y a même à cet égard un contraste qui jure désagréablement. Nous approuvons du reste pleinement l'adjonction de planches à un traité d'accouchement. Cela nous paraît même d'une

Digitized by Google

utilité presque indispensable pour l'étude. C'est surtout la multiplicité des figures qui a fait et fera long-temps encore du Mémorial de madame Boivin, l'ouvrage le plus élémentaire, et le plus propre à mettre entre les mains des élèves, dont l'attention se perd si facilement au milieu du dédale de descriptions de toutes les positions vraies ou supposées des diverses parties de l'enfant, et de ses présentations aux ouvertures qui doivent lui donner passage. C'est un moyen qui aide puissamment l'étude pratique, mais qui pourtant ne saurait la remplacer. Nous n'avons pas besoin de souhaiter, ni de prédire à l'ouvrage de M. Moreau un grand succès. La position de l'auteur, la nature de son livre et son exécution le lui assurent dès aujourd'hui. COUSY.

L'Art de Formuler, ou Tableaux synoptiques des doses des médicaments et des formes pharmaceutiques sous lesquelles ils doivent être administrés ; par M. GAUTHERIN, D.-M. 1 vol. in-18. Deuxième édition.

L'ouvrage de M. Gautherin, comme son titre l'indique au reste fort bien, n'est pas un simple recueil des formules que l'on retrouve dans nos divers formulaires. L'auteur a pensé, et avec raison, qu'il ne suffisait pas de faire une nouvelle édition des principales formules composées par les maîtres de l'art, tant anciens que modernes, mais qu'il devait s'attacher principalement à donner à ses lecteurs le moyen d'apprendre à formuler eux-mêmes, surtout à une époque où la doctrine physiologique a fait naître et entretenu dans trop d'esprits une indifférence fâcheuse pour l'art de formuler. Cet art, cependant, mérite une étude sérieuse et approfondie ; il se compose de préceptes qu'il ne suffit pas de lire superficiellement, mais qu'il faut méditer pendant long-temps afin de les avoir toujours présents à la mémoire. Le premier de tous est celui qui a été si bien exprimé par Claubius : « Medicus, vir prudens, præscribat » nihil, nisi cujus sufficientem queat reddere rationem, cùm requi» ritur : hinc nunquam tumultuario, sed semper et indicatione priùs » ritè deductâ agat. » Mais il ne suffit pas de saisir une indication, il faut encore connaître parfaitement les médicaments à l'aide des-

Digitized by Google

quels cette indication peut être remplie. C'est pour faciliter la connaissance et par conséquent le choix des médicaments que M. Gautherin a eu l'heureuse idée d'appliquer à l'étude de la thérapeutique un moyen qui est communément employé pour faciliter l'étude de toutes les sciences naturelles; je veux parler des tableaux synoptiques. Ceux de M. Gautherin sont bien conçus et répondent parfaitement au but qu'il s'est proposé.

AF.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiéniques et médico-légal; par M. Esquirol, médecin en chef de la maison royale des aliénés de Charenton, membre de l'Académie royale de médecine, etc. 3 forts volumes in-8° avec atlas de 27 planches gravées.— Prix, 20 fr.

Nous rendrons compte incessamment de cet important ouvrage.

Traité de physiologie, considérée comme science d'observation, par C.-F. Burdach; avec des additions par MM. les professeurs Baer, Meyer, J. Muller, Rathke, Siébold, Valentin et Wagner. Traduit de l'allemand, par A.-J.-L. Jourdan. 8 vol. in-8°. Fig. Prix de chaque vol., 7 fr.— Six vol. sont en vente.

Ces deux ouvrages se trouvent à Paris, chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine.

Maladies de la Peau.— M. *Gibert*, agrégé de la Faculté et médecin de l'hôpital de Lourcine, commencera son cours annuel le mardi 8 mai, à 5 heures de l'après-midi (Amphithéâtre n° 3 de l'École pratique), et le continuera les mardi et samedi de chaque semaine. Les dernières leçons seront consacrées aux *maladies vénériennes*.

Digitized by Google

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL DES PROGRÈS

DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE.

(*Mai 1838.*)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

DE L'EXPORTATION
DU CHOLÉRA-MORBUS DE MARSEILLE
A L'ARMÉE D'AFRIQUE EN 1837;

Communication faite à la Société de médecine de Paris,

PAR M. AUDOUARD,

L'un de ses membres (1).

(Imprimée par décision de la Société.)

Une opinion généralement admise fait considérer le choléra-morbus comme non transmissible. J'ai partagé cette opinion, et par là j'ai payé tribut à cet entraînement général qui repousse toute idée de contagion, non-seulement quant au choléra, mais encore à l'égard de quelques

(1) Nous appelons l'attention de nos lecteurs sur ce travail, qui d'ailleurs se recommande lui-même, non-seulement par le nom de l'auteur, mais aussi par l'intérêt du sujet et par l'actualité des faits (N. R.)

Digitized by Google

maladies que j'ai regardées et que je regarde encore comme contagieuses. Dans cette occasion, j'avais cru devoir d'autant mieux me ranger sous la bannière des anti-contagionistes, qu'après avoir observé le choléra soit à Paris, soit en Afrique, et bien examiné les faits, je n'avais pu me convaincre qu'il fût transmissible. Aujourd'hui, de nouveaux faits viennent déposer contre cette opinion, et je m'empresse de les faire connaître, non point pour renverser dès à présent les idées reçues, mais pour éveiller l'attention des médecins sur cet important sujet.

Le 12e régiment de ligne était à Marseille, en 1837, lorsque le choléra y régnait, et en partit à cette époque pour aller en Afrique, devant faire partie de l'expédition contre Constantine. Il avait perdu quelques hommes du choléra à Marseille, il en perdit aussi dans la traversée, et, arrivé à sa destination, il fut déposé au fort Génois qui est à deux lieues à l'ouest de Bone et au bord de la mer. Probablement on eut en vue, en le tenant à cette distance de la ville où se préparait l'expédition, de préserver celle-ci de tout contact avec ce régiment. Il eut, en effet, quelques cholériques après son arrivée, et un employé des hôpitaux qui fut envoyé au fort pour y établir une sorte d'ambulance, y contracta la maladie et mourut. Trois marins d'un bâtiment qui était amarré au-dessous du fort, étant allés faire de l'eau tout auprès, et l'un d'eux y étant entré, en furent également atteints et moururent. Une caserne dite des Caroubiers était à moitié chemin entre le fort Génois et Bone; un homme de cette caserne mourut du choléra. Enfin la maladie arriva dans la ville; mais l'armée d'expédition en était partie pour Constantine. Aussi, fut-elle exempte du choléra jusqu'à ce que le germe lui

Digitized by Google

en fut apporté par les troupes qui la réjoignirent plus tard. Il faut noter en effet, que l'armée, qui entra dans la place le 13 octobre, n'en souffrit que dix jours après, et voici dans quelles circonstances.

Toutes les personnes qui ont suivi avec attention ce qui eut lieu dans cette campagne savent que S. A. R. le prince de Joinville arriva à Bone après que l'expédition en était partie, et que voulant aller rejoindre son frère, le duc de Nemours, il fut conduit à Constantine par des troupes qui étaient restées à Bone ou au camp de Dréhan. Parmi ces troupes était une portion du 12e de ligne qui perdit deux hommes en se rendant de Bone au camp de Dréhan. Ces troupes d'escorte du prince arrivèrent au camp de Merdjez-Amar, le 15 octobre; là était le 47e de ligne, qui jusqu'alors n'avait pas de cholériques et qui en eut un le lendemain 16, cinq le 18 et plusieurs autres les jours suivants. Le 61e régiment de ligne, qui était aussi de l'escorte, arriva à Constantine le 18 octobre après avoir perdu, du choléra, trois hommes, dans sa marche de Bone à Merdjez-Amar, et deux de ce lieu à Constantine. Un bataillon du 26e qui avait rejoint le 61e eut des cholériques au camp de Codiat-Ati, près de Constantine; mais les autres troupes de l'expédition arrivées antérieurement à celle-ci, ne furent atteintes que le 23, dix jours après la prise de la ville. Alors, le choléra marcha avec une telle rapidité, que le 25 on comptait plus de cent cholériques parmi lesquels était le général de Caraman qui mourut le 26. En très-peu de jours on perdit environ cinq cents hommes, et les pertes auraient été plus considérables, si l'armée ne fût partie promptement; ce fut le 29. Le long de la route il y eut de nombreux cholériques, tant parmi

Digitized by Google

les malades et les blessés que l'on conduisait à Bone, que parmi les hommes valides.

Ce choléra, qui a été si funeste à notre armée, épargna les indigènes de Constantine; fort peu d'habitants de Bone en souffrirent; et transporté à l'hôpital militaire d'Alger, comme je le dirai plus tard, par les malades qui furent évacués de Bone, il ne s'étendit pas dans la ville. Mais il est à propos de dire que l'hôpital en est à demi-lieue. Il convient de dire aussi que, si ces trois villes, Constantine, Bone et Alger, n'en ont pas souffert dans cette occasion, c'est qu'elles lui avaient payé tribut en 1835. J'ai fait connaître, en publiant l'histoire du choléra de cette époque, que Constantine avait perdu le cinquième de ses habitants (1), Bone le treizième et Alger le vingtième, d'où l'on peut inférer que le choléra de 1837 n'avait rien à prélever sur ces populations.

Mais, en parlant de ses ravages dans ces trois villes, je ne dois pas omettre de dire que Bougie, qui est placée au centre du triangle formé par elles, n'en souffrit ni en 1835, ni en 1837; il me fut difficile d'en donner la raison pour la première époque, aussi je me bornai à indiquer ce fait comme digne d'attention. Mais aujourd'hui je partage l'opinion de M. le docteur Guyon, chirurgien en chef de l'armée d'Afrique. Cet estimable confrère m'écrit qu'il attribue l'immunité dont Bougie a joui dans l'une et l'autre occasion, à ce que cette ville n'a que des communications extrêmement rares avec les autres parties du littoral, moins encore avec l'intérieur, ce qui a dû rendre également rares les occasions d'importation du choléra.

(1) On verra plus tard que ce chiffre est au-dessous de la vérité, et que Constantine perdit alors le tiers de sa population.

Digitized by Google

Les faits que je viens de rapporter sont propres à faire croire à une sorte de contagion de cette maladie. A côté de ces faits, il convient de placer les suivants que j'ai consignés dans l'*Histoire du choléra de l'armée d'Afrique*, publiée en 1836. Alors, j'expliquai ces faits assez hypothétiquement pour ne pas m'inscrire contre les idées reçues, déclarant néanmoins, que si l'explication que j'en donnais n'était pas satisfaisante pour mes lecteurs, il faudrait attribuer ces mêmes faits à la contagion. Voici comment je m'exprimais alors, page 56.

« L'isolement dont on a beaucoup parlé, qui préserve de la peste et probablement aussi de la fièvre jaune, ne met pas à l'abri du choléra. S'il en était autrement, on ne pourrait pas expliquer comment il s'est développé à bord de quelques navires en pleine mer. On doit estimer que ces navires ont rencontré des courants cholérigènes de même nature que ceux qui passent sur certaines villes, tandis que d'autres villes voisines n'en éprouvent rien. La cause du choléra étant disséminée dans l'atmosphère et suivant certaines directions, plane sur la mer et sur la terre également. Si l'on n'admettait pas cette manière de voir, il faudrait imputer à la contagion les faits que je vais rapporter. »

» Le *Triton*, capitaine Baudin, partit de Toulon le 30 juin 1835, lorsque le choléra s'y était manifesté depuis dix jours. Il perdit un de ses officiers de cette maladie la veille de son départ, c'était M. de Sérigni. Ce bâtiment alla à Alger où il arriva le 8 juillet. Et ce jour là, il eut un cas de choléra à l'occasion duquel la commission sanitaire d'Alger lui prescrivit de se tenir à distance dans la rade. Il alla ensuite à Oran, où il reçut à bord une partie de la légion étrangère qu'il déposa à Taragone le 17 août.

Digitized by Google

Il en partit le 18 avec le *Nestor*, et arriva à Roses le 20. Le choléra régnait dans cette ville, et ces deux bâtiments quittèrent ce port le 24. Mais déjà un contre-maître du *Triton*, qui avait passé la nuit à terre dans un état d'ivresse complète, fut pris le 23 et mourut le 24. Depuis lors, jusqu'au 31, point de nouveaux malades. Je ferai remarquer que dans cet espace bien circonscrit, et lorsque le navire changeait de position à chaque instant, puisqu'il faisait route, le choléra, après avoir frappé un premier sujet, resta inactif pendant huit jours comme à Bone; mais du 31 août au 1er septembre deux cas de choléra s'y manifestèrent, il y en eut quarante-un nouveaux le 1er septembre, et treize le 2. Pendant ce temps le *Triton* et le *Nestor* s'étaient rendus dans la rade de Mahon où ils furent tenus pour suspects, le *Triton* particulièrement. On l'évacua le 4 septembre, l'équipage fut mis à terre dans l'île du Roi qui est au milieu de cette belle rade, et logé dans le bel édifice qui s'élève sur cette île. Le *Triton* était à une petite distance dépourvu de ses agrès; il avait eu 88 malades dont 42 étaient morts; parmi ces derniers étaient trois officiers, MM. Vallin et Treuille, lieutenants de vaisseau, et Turiot, capitaine de corvette : il avait 500 hommes d'équipage en partant de Toulon. Le *Nestor*, qui voyageait avec lui, n'eut que trois hommes atteints du choléra. J'ai vu ces deux navires dans la rade de Mahon le 6 octobre. »

Ce fait donne lieu aux réflexions suivantes. Le *Triton* parti de Toulon le 1er juin lorsque le choléra s'y répandait déjà, perdit un de ses officiers à son départ et un matelot en rade d'Alger huit jours après; ces deux faits appartiennent au choléra de Toulon. Mais ce bâtiment

Digitized by Google

n'eut plus de malades jusqu'à son arrivée à Roses le 23 août; la légion étrangère qu'il avait transportée à Tarragone n'en avait pas eu non plus. Mais le contre-maître qui alla contracter la maladie à Roses l'importa dans le *Triton* où elle eut huit jours d'incubation, au bout duquel temps elle se déploya d'une manière effrayante. Cette importation fut une véritable contagion.

« Un autre navire, la frégate la *Victoire*, eut aussi le choléra étant en rade de Mahon en 1835; ce fut dans cette même rade qu'on me rapporta qu'elle avait reçu probablement la maladie de la frégate l'*Expéditive*, qui lui avait versé ses vivres et qui avait eu le choléra : car il est certain que la *Victoire*, qui avait stationné devant Roses, avait quitté cette position avant que le choléra y parût; qu'elle s'en était rapprochée plus tard, mais qu'elle avait évité d'y mouiller pour ne pas être suspecte. »

Voici un autre fait qui m'a été communiqué par M. le colonel Marcy, commandant les Arabes à Alger. — Le choléra était bien fort à Méliana, qui était en même temps un foyer d'intrigues politiques en faveur d'Abd-el-Kader. Sidi-el-Hadj-Seihir, bey de Méliana, cherchait à nouer des relations avec toutes les tribus. Un envoyé d'Isser se rendit à Méliana pour s'entendre avec le bey, et revint peu après avec quelques présents. Trois jours après son arrivée dans son village qui comptait environ cinquante habitants, il mourut du choléra; toute sa famille, tout son village périt aussi du choléra, qui, de là, s'étendit dans toute la tribu où il fit d'immenses ravages. C'était peu avant l'invasion du choléra à Alger. Isser est à trente lieues à l'est d'Alger, Méliana à trente-deux à l'ouest. Le choléra régnait dans cette dernière ville, qui l'avait reçu

Digitized by Google

probablement de la province d'Oran, particulièrement de Mascara, qui en avait été ravagée quelques mois auparavant.

Je viens de recevoir de mon estimable confrère, M. le docteur Guyon, chirurgien en chef de l'armée d'Afrique, une série d'observations sur les maladies qui ont régné en Afrique, parmi lesquelles je prendrai le fait suivant, qui est à ses yeux, comme aux miens, un cas d'importation du choléra semblable à celui que je viens de rapporter.

Choléra de Constantine en 1835. — Près du palais du bey Achmet, dans l'intérieur de la ville, est une maison célèbre dans les annales du pays, dite *Cara-Pelpeuen*, ou lutteur noir en français. Sa partie supérieure servait de prison, et l'on y étranglait ceux dont on voulait se débarrasser. Le rez-de-chaussée était un entrepôt de marchandises. Des objets de cette nature arrivant du littoral venaient d'y être déposés, lorsque cinq prisonniers qui se portaient bien le matin périrent subitement le soir : les prisonniers étaient au nombre de vingt. Ces accidents furent de suite rapportés à la maladie qui régnait alors sur le littoral, et qui était le choléra. C'était le 25 joumed-el oul, 1251 de l'hégyre, ou 1er septembre de notre ère. Le lendemain, 2 septembre, quatre autres prisonniers succombèrent en offrant les mêmes phénomènes que les premiers; le jour suivant, il en mourut encore trois, de sorte qu'il n'en restait plus que huit qui furent mis en liberté. Mais, déjà, le même jour la maladie frappait sur tous les points de la ville. Les décès de cette journée s'élevèrent à 150; il y en eut 345 le lendemain, et 450 le surlendemain. La mortalité s'accrut chaque jour davantage, jusqu'à ce qu'elle eut atteint le chiffre de 650 qui eut

Digitized by Google

lieu du 15e au 16e jour de l'invasion de la maladie. Alors, elle diminua sensiblement de jour en jour, suivant, dans son déclin, la même progression que l'on avait remarquée dans son augmentation. Le chiffre total de la mortalité, sur une population de trente-cinq mille âmes, fut de quatorze mille, y compris cinq cents hommes qui portaient les armes. Ce chiffre est établi par des registres qui étaient déposés aux portes de la ville, où des hommes préposés à cet effet inscrivaient, jour et nuit, les morts que l'on portait au cimetière.

Les faits que je viens de rapporter, quoique étrangers au choléra de l'expédition de Constantine en 1837, se lient très-bien avec ce qui a été observé à l'occasion de ce dernier, et conduisent à cette conséquence : que le choléra de Marseille fut porté en Afrique par le 12e de ligne. Les premiers cholériques que l'on y observa furent, en effet, des hommes qui avaient communiqué avec ce régiment et qui habitaient les lieux les plus rapprochés du fort Génois, savoir : le navire qui était amarré auprès, et la caserne des Caroubiers. De là, la maladie gagna la ville de Bone, et ensuite les camps, en se dirigeant vers Constantine par la route militaire. Sa marche fut marquée par celle des troupes, parmi lesquelles était un bataillon du 12e. Il est probable que si l'on eût empêché toute communication avec ce régiment lorsqu'il était au fort Génois, position on ne peut mieux trouvée pour servir de lazaret, on aurait préservé l'armée du choléra, et l'on aurait conservé à la vie plus de six cents hommes qui ont péri sans gloire et sans utilité pour la France ; car les opérations militaires pour la prise de Constantine ont coûté beaucoup moins de monde.

Digitized by Google

Je dois ajouter ici que pendant que le choléra exerçait ses ravages à Constantine et dans l'armée à son retour à Bone, il avait pris une autre direction, et était arrivé dans l'hôpital militaire d'Alger, situé hors de la ville, dans les jardins du dey. Il y fut porté par les malades qui y furent évacués de Bone, nouvelle importation qu'il convient de signaler, et qui fut d'autant plus manifeste, qu'elle détermina l'intendance sanitaire d'Alger à refuser l'entrée du port à un navire qui apportait une nouvelle évacuation de malades. Ces infortunés, ainsi repoussés, restèrent dans le navire qui, cherchant à gagner les côtes de France, fut retenu en mer par le mauvais temps, et perdit un grand nombre des hommes qu'il avait à bord. Les journaux, à cette époque, reprochèrent amèrement à l'intendance sanitaire d'Alger la dureté avec laquelle elle avait repoussé les malades évacués de Bone ; ce fait eut alors un grand retentissement ; il est peu de personnes qui n'en aient eu connaissance ; mais le médecin y trouve la preuve que l'intendance sanitaire était convaincue de l'importation du choléra. Sans une telle conviction cette intendance, qui n'est composée que de Français, eût-elle repoussé le navire qui portait nos malades de Bone ? Non, certainement.

Cette importation oblige de revenir sur les diverses opinions auxquelles l'extension du choléra donne lieu dans diverses occasions. 1° A-t-elle eu lieu au moyen de miasmes cholériques transportés de Marseille en Afrique par le 12e régiment ? Les infectionistes auraient de la peine à tirer parti de ce moyen, parce que, selon leur manière de voir, c'est l'infection locale qui donne les maladies infectieuses, et celles-ci ne sont jamais exportées. 2° L'impor-

Digitized by Google

tation a-t-elle eu lieu à la faveur d'animalcules d'une espèce particulière? Quelques médecins, en petit nombre, sont de ce sentiment. 3° Ou bien par les germes cholériques, *semina cholerica*, dont ont parlé les commissaires de la Faculté de Montpellier, envoyés dans la Provence en 1835? Les contagionistes s'appuieraient de ce dernier moyen; car les *semina* ou germes qui transmettent des maladies ne sont autre chose que des virus. Quelle est la meilleure de ces trois opinions? Voilà, Messieurs, ce que je livre à vos méditations.

DE LA

PARALYSIE GÉNÉRALE CHEZ LES ALIÉNÉS;

PAR HUBERT RODRIGUES,

Prosecteur à la Faculté de médecine de Montpellier, ex-chef interne à l'Hôpital général et au dépôt de police, etc.

(Suite et fin (1).)

Causes. Je diviserai les causes en prédisposantes et occasionnelles, sans attacher pourtant aucune importance à cette division.

Les hommes sont plus prédisposés à la paralysie générale que les femmes. M. Calmeil, opérant sur une masse de 1,200 hommes et 500 femmes, a trouvé la proportion de 1 sur 15 pour les hommes, et de 1 sur 50 pour les femmes. M. Bayle, sur 182 malades atteints de méningite chronique, observés dans l'espace de cinq ans et demi à Charenton, a compté 150 hommes et 24 femmes. Dans

(1) Voir le précédent cahier de la *Revue*.

Digitized by Google

un mémoire publié dans les *Annales d'hygiène* et de *Médecine légale :* 1° M. Esquirol établit la proportion des paralytiques sur les aliénés, les deux sexes réunis, comme 1 sur 6 ; pour les hommes comme 1 sur 3, 8 ; pour les femmes comme 1 sur 18. Ce que nous voyons ici pour la paralysie générale existe aussi pour toutes les maladies cérébrales, qui sont plus fréquentes chez l'homme que chez la femme.

La prédisposition à la paralysie varie avec l'âge. On l'observe rarement avant 25 ans ; moins rare de 25 à 30, elle devient plus fréquente jusqu'à 50, et va ensuite en diminuant. Il paraît que la paralysie est plus fréquente à l'âge où l'ambition gouverne le cœur de l'homme ; ce qui vient à l'appui de l'opinion de M. Bayle, que la paralysie débute avec la monomanie ambitieuse.

Les tempéraments sanguins y sont les plus exposés. Quelques paralytiques ont la peau brune, les cheveux noirs, les sourcils épais, ils sont couverts de poils sur tout le corps ; on dirait la force et la vigueur personnifiées. La plupart sont colères, emportés, ayant une haute opinion de tout ce qu'ils font.

Les professions influent d'une manière non douteuse ; les militaires sont, sous ce rapport, très-sujets à la maladie qui nous occupe. Un grand nombre de soldats de Bonaparte furent atteints de paralysie générale ; peut-être que les malheurs que plusieurs eurent à supporter après la funeste invasion des étrangers, contribuèrent pour beaucoup à cette fin malheureuse ; les guerres continuelles qu'ils avaient supportées, les excès de boissons auxquels se livrent trop souvent les militaires, peuvent bien avoir été une seconde cause de la fréquence de cette maladie.

Digitized by Google

Le caractère du soldat, qui est celui de la suffisance et de la gloriole, n'y est peut-être pas étranger.

Après les militaires, viennent les douaniers qui passent souvent les nuits dans l'humidité.

Les serruriers, les cuisiniers, les forgerons, etc., sont exposés à cette funeste maladie, à cause de leur séjour habituel auprès des fourneaux.

Les excès dans la masturbation, les plaisirs vénériens, les liqueurs fortes, les violences extérieures exercées sur le crâne, l'insolation, le passage d'une vie agitée à une vie tranquille, les dérangements de la menstruation, la suppression d'un flux, l'oubli d'une saignée habituelle, les travaux intellectuels long-temps soutenus, etc., sont tout autant de causes prédisposantes réelles.

L'anévrisme du cœur gauche et la constitution que l'on a coutume d'appeler apoplectique, prédisposent puissamment à toutes les maladies du cerveau et de ses membranes, soit aiguës, soit chroniques. M. Bayle a trouvé le ventricule gauche du cœur plus grand que dans l'état ordinaire, avec des parois très-épaisses sur presque 1/16 des cadavres appartenant à des paralytiques.

Pour que l'augmentation des parois du ventricule gauche exerce cette influence malheureuse, il faut que la cause de l'hypersarcose ne se trouve pas entre le cœur et les carotides.

Existe-t-il une organisation cérébrale qui prédispose aux lésions du mouvement et de la sensibilité? Les faits sont muets, quoique cela paraisse vraisemblable.

La paralysie générale peut exister avec toutes les espèces d'aliénation mentale, mais le plus souvent, c'est avec les idées d'ambition, de gloire, de richesse, etc.

Digitized by Google

Plusieurs des causes que j'ai rangées parmi les prédisposantes peuvent aussi agir comme occasionnelles. Parmi ces dernières une cause très-puissante consiste dans les efforts du vomissement. Lorsque la maladie existe déjà, ils aggravent toujours l'état du malade. M. Lallemand rapporte un grand nombre d'exemples des mauvais effets du vomissement dans les maladies cérébrales.

Cause première. Dans tout ce qui précède, j'ai laissé entrevoir que mon but était de confondre la paralysie générale des aliénés avec la paralysie en général. C'est là l'idée qui me domine. Je suis convaincu par l'observation, qu'il n'existe pas de différence quant à la nature, entre la paralysie ordinaire et celle des aliénés. C'est une maladie qu'on avait considérée comme spéciale, et que je confonds dans son espèce. Toute la différence consiste dans une marche ordinairement très-lente; mais cela ne suffit pas pour en faire une maladie à part.

J'ai déjà montré que les symptômes ne variaient pas, quant à la paralysie en elle-même, soit qu'elle fût due à un épanchement de sérosité, ou à une altération chronique des deux hémisphères, ou d'une portion centrale du cerveau, du cervelet, de la moelle épinière, etc. Revenons là-dessus, car c'est l'idée-mère de ce travail, et allons du simple au composé.

A la suite d'une congestion sanguine au cerveau, qui se caractérise par des symptômes variables sous le rapport de l'intensité, ou bien à la suite d'une plaie du crâne, ou de toute autre cause, l'inflammation chronique des méninges peut survenir; c'est-à-dire que la pie-mère où s'opère la congestion sanguine, étant appliquée d'un côté sur la surface du cerveau, de l'autre étant unie à l'arachnoïde, celle-ci

Digitized by Google

peut s'enflammer; l'aliénation mentale ne tarde pas à paraître, le délire et l'agitation sont les premiers phénomènes qui annoncent la souffrance du cerveau. Cette phlegmasie de l'arachnoïde peut se borner; des adhérences la circonscrivent quelquefois dans un espace peu étendu; mais d'autres fois elle se communique de proche en proche à toute l'étendue de l'arachnoïde. C'est l'arachnoïde enflammée qui fournit la sérosité à la surface extérieure du cerveau, dans les ventricules, à la base du crâne, dans le rachis. C'est alors que la paralysie générale se montre; si sa marche est très-lente, c'est parce que la sérosité est sécrétée petit à petit.

Voilà la cause la plus fréquente de la paralysie générale chez les aliénés. Pourquoi en serait-il autrement? Les observations de M. Bayle et autres ont prouvé que la méningite chronique était, dans la grande majorité des cas, la cause de l'aliénation mentale. Or, rien de plus commun que de voir la phlegmasie d'une séreuse donner lieu à une accumulation de liquide, et il en est de l'arachnoïde comme de la plèvre, du péritoine, et en général de toutes les séreuses.

Hâtons-nous d'ajouter que, chez les individus qui n'avaient présenté pendant la vie aucun signe de paralysie, on a trouvé à l'autopsie le cerveau infiltré, les ventricules dilatés par la sérosité. M. Rech en rapporte un exemple frappant dans sa clinique de la maison des aliénés de Montpellier : « On m'envoya, dit-il, en 1826, le cadavre d'un homme mort au dépôt de police dans le service de M. le professeur Delmas; nous en fîmes l'autopsie en même temps que celle d'un aliéné, mort, atteint de monomanie ambitieuse et de paralysie générale, et nous trouvâmes

Digitized by Google

sur les deux les altérations désignées plus haut (infiltration et épanchement de sérosité). Elles étaient portées même à un plus haut degré sur le sujet venu du dépôt de police, quoiqu'il fût bien prouvé qu'il avait conservé toute sa raison jusqu'à ses derniers moments. »

Par les rapports de la pie-mère avec le cerveau qui sont intimes, car elle lui fournit comme une espèce d'atmosphère de ramuscules vasculaires, il arrive que sa congestion peut déterminer une inflammation de la surface extérieure du cerveau. Les observations nous montrent en effet des paralysies générales que l'on ne peut expliquer que par un ramollissement du cerveau, ramollissement peu profond, mais étendu sur les deux hémisphères.

Les autopsies font découvrir assez souvent l'inflammation des méninges, réunie à celle de la surface du cerveau. Le délire doit être rapporté à la méningite, quoi qu'en aient dit certains auteurs, qui se sont appuyés sur des observations semblables, pour placer le siége de l'intelligence dans la substance grise. Quant à la paralysie, elle suit toujours la même marche; et pour le dire en passant, les auteurs qui regardent la substance blanche comme présidant aux mouvements, seraient bien embarrassés pour expliquer la paralysie générale, lorsque l'autopsie ne montre qu'un ramollissement de la superficie du cerveau.

Une altération chronique se forme plus ou moins profondément dans les deux côtés du cerveau. La paralysie générale sera-t-elle semblable à celle des aliénés? Certainement.

On pourrait la distinguer de la paralysie produite par la méningite chronique, d'abord par le délire, ensuite parce qu'il est très-rare que l'altération des hémisphères commence en même temps des deux côtés, qu'elle ait la même

Digitized by Google

étendue; et si ces conditions n'existent pas, il arrivera que les deux côtés du corps seront paralysés successivement, inégalement; mais en dernière analyse, il n'en résulte pas moins une paralysie générale; et au reste, cette inégale répartition de la paralysie se rencontre aussi quelquefois dans la méningite chronique, la sérosité pouvant être épanchée en plus grande quantité dans un ventricule que dans l'autre et à une époque différente.

Un malade entre dans le service de M. Lallemand, il avait une paralysie générale depuis cinq à six mois avec perte de l'intelligence; le côté droit était plus complètement paralysé que le gauche. L'autopsie fait voir un abcès enkysté dans chaque hémisphère; celui de gauche est plus étendu que celui de droite.

A peu près dans le même temps, un militaire était couché au n° 38 de la salle des blessés; il était paraplégique depuis un an; la paraplégie était complète. A l'autopsie on trouva un ramollissement de la moelle épinière au niveau de la dernière vertèbre dorsale. Cette observation ne diffère de la précédente que par le siége de l'altération.

Entre les hémisphères cérébraux et l'extrémité inférieure du cordon rachidien, existent une foule de degrés.

Ainsi, si c'est la moelle allongée qui est malade; les quatre membres, la langue, etc., seront paralysés; si c'est la portion cervicale de la moelle, la paralysie se montrera dans toutes les parties situées au-dessous; elle commencera par les membres supérieurs, puis viendra le tour des membres abdominaux. M. Calmeil, pour distinguer ces cas de la paralysie générale des aliénés, se rejette sur ce que dans celle-ci on remarque le contraire, puisque les bras agissent long-temps après que les malades ne peuvent plus se

Digitized by Google

servir de leurs jambes. J'ai démontré plus haut que cette distinction n'était qu'illusoire. Enfin, si l'on examinait les altérations de l'encéphale en descendant successivement, on verrait que la marche de la paralysie est la même; seulement les parties situées au-dessous du point malade sont les seules affectées.

Je sais bien qu'on me dira, que, pendant que les ramollissements du cerveau s'opèrent, que les abcès enkystés s'organisent, on voit survenir des mouvements spasmodiques, des accès épileptiformes, etc. ; mais je répondrai qu'il n'est peut-être pas un seul exemple de paralysie générale, dans les ouvrages de MM. Bayle et Calmeil, où la maladie soit arrivée à la dernière période, sans mouvements convulsifs, agitation, etc. ; ces accidents doivent être rapportés aux complications. Je pourrais citer un exemple de paralysie générale due à un double abcès enkysté, occupant une grande partie de chaque hémisphère. La maladie avait duré deux ans ; à six reprises différentes, des symptômes d'encéphalite annoncèrent qu'un nouveau travail s'opérait dans le cerveau. Le malade mourut dans une attaque semblable à celles qui s'étaient montrées si souvent. Aussi les kystes étaient-ils formés de plusieurs membranes de consistance différente, la substance cérébrale était ramollie tout autour.

Voici encore de nouveaux cas. Une tumeur cancéreuse du cerveau peut acquérir un volume considérable et comprendre les deux hémisphères, ou être double. La paralysie qui en sera le résultat offrira tous les traits de ressemblance avec celle des aliénés. Si, pendant la durée de la maladie, il se manifeste des convulsions, des mouvements épileptiformes, etc., soyez persuadé qu'une nouvelle maladie s'est entée sur la première.

Digitized by Google

Je pourrais en dire autant pour le développement d'acéphalocystes, la formation des tubercules, etc., etc. Enfin, une preuve évidente que ces différentes paralysies ne diffèrent en rien les unes des autres, c'est qu'il sera impossible au praticien le plus exercé de diagnostiquer une tumeur cancéreuse du cerveau, de la dure-mère, une tumeur osseuse qui naîtrait de la face interne des os du crâne, ou un abcès enkysté, ou un épanchement de sérosité, etc., etc., en s'aidant seulement des symptômes paralytiques.

Pour achever de jeter la conviction dans les esprits, passons encore rapidement en revue les faits consignés dans les auteurs.

Le premier de ces auteurs est M. Bayle, que nous ne saurions trop citer. Il rapporte dans son ouvrage soixante observations qui lui sont propres; dans toutes il est question de méningite chronique produisant l'aliénation mentale avec la paralysie générale incomplète. Aussi, l'anatomie pathologique nous montre l'arachnoïde épaissie sur la convexité des hémisphères, résistante, opaque, adhérente dans quelques cas à la substance grise; la pie-mère injectée, infiltrée d'une sérosité plus ou moins abondante; de la sérosité dans les ventricules, à la base du crâne; l'arachnoïde qui tapisse ses parties, recouverte de granulations. L'accumulation de sérosité est quelquefois assez abondante pour aplatir les circonvolutions cérébrales; dans les ventricules, elle a été portée au point de déchirer leur plancher. En outre de ces lésions, on rencontre souvent des adhérences nombreuses du cerveau avec la pie-mère, des ramollissements d'un quart de ligne, une ligne et plus de profondeur, de la substance grise aux

Digitized by Google

points correspondants aux adhérences; des fausses membranes entre les deux feuillets de l'arachnoïde.

De toutes ces données anatomico-pathologiques, il résulte clairement que la paralysie générale peut être le résultat de la compression cérébrale produite par l'accumulation de sérosité et l'épaississement des méninges (arachnoïde et pie-mère).

Littre et Geoffroi ont rapporté dans les mémoires de l'Académie des sciences, années 1705 et 1706, quelques faits qui viennent à l'appui de ceux de M. Bayle.

M. Chiarugi, médecin de Florence, et M. Neumann, médecin de l'hôpital de la Charité de Berlin, en ont publié quelques-uns semblables sous tous les rapports.

M. le professeur Rech a fait connaître aussi quelques observations de paralysie générale chez les aliénés; dans toutes il a signalé l'opacité de l'arachnoïde, l'épanchement de sérosité, etc.

Les observations de M. Calmeil nous présentent aussi fréquemment les altérations ordinaires qui constituent la méningite chronique et l'inflammation superficielle du cerveau. Cet auteur note dans quelques autopsies la distension des sinus par un sang noir (obs. 17, 24, 31, etc.), les végétations de la pie-mère qui ont déterminé la perforation de la dure-mère et de l'usure du crâne (obs. 19, 20), des kystes parfaitement organisés, etc.

D'après M. Calmeil, les altérations qu'ont présentées les cadavres prouvent l'inflammation chronique de l'encéphale et de ses enveloppes; elles sont les effets de cette phlegmasie chronique; mais ce n'est pas par ces lésions que la phlegmasie produit la paralysie générale; car M. Calmeil nous fait observer que ces lésions, étant différentes, ne

Digitized by Google

peuvent produire un effet toujours le même, c'est « en déterminant dans le cerveau une modification identique que nous n'avons pas su apprécier, et qui, indépendamment des désordres signalés, devait exister chez tous les individus que nous avons disséqués. » (page 416.)

Lorsqu'on examine les faits avec attention, on ne tarde pas à s'apercevoir que les altérations consignées, quoique de nature différente, ne présentant pas le même aspect, n'ayant pas la même étendue, conduisent toutes à la même fin, c'est-à-dire à la compression ou à la désorganisation cérébrale; voilà la modification identique qui existait chez tous les individus.

Georget regardait la paralysie chez les aliénés comme le résultat d'un ramollissement particulier du cerveau, présentant des caractères anatomiques différents de ceux donnés par MM. Rostan et Lallemand.

M. Esquirol pense que les aliénés atteints de paralysie générale présentent seuls des traces d'altérations organiques.

M. Delaye conclut, de quelques observations rapportées dans sa thèse, que la paralysie générale peut reconnaître pour cause trois altérations différentes : l'endurcissement général du cerveau, le ramollissement général, et l'atrophie du cerveau. Quelquefois il existe un mélange d'endurcissement et de ramollissement. L'altération que l'on rencontre le plus souvent, c'est l'endurcissement général. Par où commencent cet endurcissement et ce ramollissement général? M. Delaye ne le dit pas; seulement, comme on a trouvé quelquefois l'endurcissement borné aux cornes d'Ammon, *il semble* selon lui que l'altération commence par ces parties; et comme la langue est la première para-

Digitized by Google

lysée, M. Delaye se demande si les cornes d'Ammon ne présideraient pas aux mouvements de cet organe.

C'est par des observations semblables, isolées, que l'on a avancé une foule d'opinions se contredisant les unes les autres, sur la localisation des fonctions du cerveau. Ainsi, pendant que M. Delaye se demande si les cornes d'Ammon ne présideraient pas aux mouvements de la langue, M. Bouillaud établit un rapport intime entre la perte plus ou moins absolue de la parole, et l'altération plus ou moins profonde des lobules antérieurs du cerveau. MM. Delaye, Foville, Pinel-Grandchamps, etc., considèrent le corps strié et les fibres médullaires qui lui correspondent, comme tenant sous leur dépendance les mouvements de la jambe, la couche optique et les fibres blanches qui lui sont annexées comme présidant aux mouvements des membres supérieurs; d'un autre côté, M. Rolando fait des expériences et prouve que le cerveau n'est pas destiné à la locomotion, que c'est le cervelet qu'il compare à une pile voltaïque; M. Flourens, à son tour, fait du cervelet le régulateur des mouvements; et MM. Serres, Foville, etc., y placent le foyer central de la sensibilité, etc., etc. C'est mal à propos que l'on se tourmente pour fixer dans telle ou telle région de l'encéphale le siége du mouvement de telle ou telle partie, et ainsi de la sensibilité et de l'intelligence. L'encéphale doit être considéré en masse, comme le principe de tout mouvement et de la sensibilité; aux hémisphères seuls appartient l'intelligence.

Pour revenir à notre sujet, nous dirons : La paralysie générale des aliénés ne diffère en rien de la paralysie en général; elle est, comme toute paralysie, le résultat de la compression cérébrale ou de sa désorganisation. Cette

Digitized by Google

conclusion est aussi celle de M. Bayle. Ainsi sont conciliées toutes les opinions, ainsi sont expliqués tous les faits. Chaque auteur n'avait examiné qu'un coin du tableau ; pour arriver à la vérité, il ne restait plus qu'à réunir toutes les opinions, mêmes celles qui établissent en principe que la paralysie générale est l'effet d'une altération inconnue dans son essence ; car on ne trouve quelquefois rien qui puisse expliquer la paralysie chez des individus qui en ont présenté tous les symptômes. « La vérité ne se trouve jamais tout entière dans les opinions exclusives. » (Lall. t. 2, p. 219.)

Traitement. Dans les ouvrages ex-professo sur la paralysie générale, le traitement est complètement négligé, parce qu'il a été presque toujours infructueux. L'ouvrage de M. Bayle fait seul exception à cette règle générale. C'est un défaut que l'on pourrait articuler contre presque tous les livres de médecine de nos jours ; il semble qu'on ait oublié que la médecine est l'art de guérir. Cette effrayante mortalité pour la paralysie générale doit nous exciter à en chercher la cause, et à voir si elle ne tiendrait pas à ce que la maladie n'a pas été traitée dans le principe, ou à ce qu'elle a été mal traitée.

Une remarque importante pour le traitement de la paralysie générale, c'est que son histoire se lie à celle de toutes les maladies chroniques du cerveau et de ses membranes.

Je diviserai le traitement en préservatif, curatif et prophilactique.

Le traitement préservatif consiste à combattre toutes les causes éloignées des maladies de l'encéphale, à attaquer vivement ces maladies dans le principe, parce que

Digitized by Google

toutes peuvent en dernière analyse se terminer par la paralysie générale. Or, l'effet n'aura pas lieu, si on ne permet pas à la cause de prendre pour ainsi dire droit de domicile, qu'on me pardonne cette expression. Il serait long et difficile de déterminer ici comment il convient de traiter ces causes variées. Il faut que le médecin agisse d'après les indications qui se présentent; cependant il est aisé de voir que le traitement est toujours le même, que l'on ait à faire à une méningite chronique, à un double ramollissement chronique, etc., parce que toutes ces altérations reconnaissent pour cause première une phlegmasie. C'est une chose heureuse qu'il en soit ainsi, car le diagnostic différentiel de ces différents désordres encéphaliques est très-obscur, quand on n'a pas suivi jour par jour la marche de la maladie depuis le commencement.

Traitement curatif. Exposons en détail le traitement de la paralysie confirmée.

Je suivrai la même division que pour les symptômes.

Dans le premier degré, la paralysie est encore peu avancée; il s'agit de l'arrêter dans sa marche ascendante, et de la faire rétrograder. Pour y parvenir on aura recours au traitement antiphlogistique, aux émissions sanguines générales et locales. Si le début de la paralysie a coïncidé avec la suppression des menstrues, du flux hémorrhoïdal, d'un exutoire, etc., le médecin fera tous ses efforts pour rappeler ces évacuations naturelles ou artificielles, parce que l'habitude les avait rendues nécessaires à l'économie. L'apparition d'une hémorrhagie a dans quelques cas amené une heureuse terminaison; M. Esquirol, au rapport de M. Delaye, citait dans ses cours l'histoire d'un malade atteint de paralysie gé-

Digitized by Google

nérale qui guérit à la suite d'hémorrhoïdes spontanées.

Qu'on ne pense pas que l'âge avancé, le sexe, la pâleur de la face, la faiblesse apparente du pouls, doivent faire proscrire les évacuations sanguines. Non-seulement il faut y avoir recours, mais même le plus souvent répéter les saignées plusieurs fois. Je crois qu'on est trop avare du sang des aliénés depuis Pinel, qui craignait toujours que quelques gouttes de sang ne fissent tomber les maniaques dans la démence. Parce qu'on a abusé des saignées, il ne faut pas les rejeter absolument. Il y a des espèces de folie dans lesquelles les émissions sanguines sont nuisibles; mais elles sont toujours avantageuses dans celles dont il est ici question.

Les circonstances énumérées ci-dessus décident les médecins timides à recourir aux toniques, qui n'ont jamais guéri un seul cas de paralysie générale. Les bains froids, le quinquina, les aromatiques, etc., ont pu relever les forces affaiblies par la masturbation, les excès dans le coït, etc.; mais une véritable paralysie, qui aura son siége dans l'encéphale, ne pourra qu'en être aggravée.

C'est aussi dans cette période que seraient funestes l'électricité, la noix vomique, la strichnine, etc.

En même temps que les saignées générales et locales seront pratiquées, on éloignera ce qui pourrait augmenter l'excitation cérébrale, comme tout travail intellectuel, l'annonce d'une nouvelle fâcheuse, etc.

On a beaucoup vanté les douches, les affusions d'eau froide dans le traitement des maladies mentales. Ces moyens ne peuvent être que nuisibles par la réaction qui se manifeste après leur administration; nous en dirons autant de l'application de la glace sur la tête.

Digitized by Google

On a donné l'émétique à haute dose, et en général tous les médicaments qui ralentissent la circulation. Il est inutile de dire avec quelle prudence il faut y avoir recours. Pour ce qui est de l'émétique à haute dose, il a été employé par Royer-Collard et son suppléant à Charenton, M. Bleynie; ces deux habiles médecins furent obligés d'y renoncer, parce qu'il aggravait l'état des malades. M. Bayle regarde le tartre stibié comme la cause principale de la guérison momentanée qui eut lieu chez un de ses malades (*Voyez* ouvrage cité, 1re série, xe obs.). Ce médicament héroïque a été essayé par M. Rech; sur cinq malades auxquels il l'administra, le premier était maniaque, le second dans la démence, le troisième et le cinquième dans la démence avec paralysie générale incomplète; le quatrième avait une monomanie ambitieuse avec paralysie générale. Le maniaque seul a guéri. Chez les quatre autres, l'émétique à haute dose a paru sans effet avantageux sur l'aliénation mentale et sur la paralysie (*Voyez* clinique de la maison des aliénés de Montpellier, publiée par M. Buisson).

Lorsque, malgré un traitement rationnel, la paralysie continue de s'accroître et qu'elle arrive à la seconde période, les émissions sanguines ne sont pas autant indiquées. Les révulsifs doivent désormais faire la base de la médication. Si on a lieu de croire le tube digestif exempt de phlegmasie, on administrera des purgatifs, des boissons laxatives, des lavements avec le séné, la pulpe de tamarin, le savon. Une grande circonspection est encore nécessaire dans la production de ces irritations intestinales, et il faut avoir l'œil ouvert sur ce qui s'y passe; car, à cause de l'altération encéphalique, une gastro-en-

Digitized by Google

térite, même intense, resterait bien souvent inaperçue.

Les révulsifs sur la peau n'ont pas cet inconvénient. Le séton, le bouton de feu, le moxa, le vésicatoire à la nuque, les pédiluves sinapisés, etc., comptent quelques succès. Royer-Collard les employait; M. Bayle dit en avoir retiré des effets réellement avantageux.

Dans la dernière période, on persistera dans l'emploi de ces révulsifs extérieurs; les révulsifs intérieurs seront rejetés à cause de la diarrhée qui est très-fréquente et qui, par son abondance, accélère beaucoup la terminaison funeste de la maladie.

Cette diarrhée résiste à tous les remèdes employés en pareille occurrence. Un médecin militaire, M. Boudin, a vanté le nitrate d'argent en lavement et par la bouche dans l'inflammation des membranes muqueuses. A la dernière extrémité, et lorsque tout a échoué, on pourrait employer le nitrate d'argent; il vaut mieux avoir recours à un remède douteux que de ne rien faire du tout.

Dans plusieurs endroits de ce mémoire, et à l'article des complications spécialement, j'ai dit que, dans le courant de la paralysie, il n'était pas rare de voir survenir des convulsions, des accès épileptiformes, des symptômes de méningite aiguë, d'encéphalite, d'apoplexie, etc.; il faut combattre ces nouveaux symptômes par les antiphlogistiques, en tenant compte de la période où ils surviennent, des forces du malade, et agissant toujours d'après les indications.

Si cependant une accumulation de sérosité se formait tout-à-coup, il faudrait se garder de tirer du sang; car il est d'expérience que les émissions sanguines augmentent ces épanchements séreux.

Digitized by Google

Voilà comment j'entends le traitement curatif de la paralysie générale. Le passage suivant de M. Bayle exprime toute ma pensée : « Ce n'est que dans l'emploi des émissions sanguines, administrées sagement, d'une manière ni trop timide, ni trop hardie, que nous plaçons l'espoir de diminuer l'effrayante mortalité de cette maladie, et, en considérant l'utilité constante de la saignée dans la congestion cérébrale, nous osons nous flatter que cet espoir ne sera point trompé. » (Ouvrage cité, p. 583.)

Prophylactique. Les soins hygiéniques nécessaires aux aliénés atteints de paralysie générale sont de la plus haute importance, soit qu'on les emploie en même temps que le traitement curatif, soit que, jugeant la maladie incurable, on n'ait recours qu'à eux. Tant que ces malheureux peuvent marcher, qu'ils mangent seuls, on n'a qu'à les surveiller; mais à la troisième période, lorsqu'ils sont dans la démence la plus complète, les soins doivent augmenter. Il faut les faire manger, si on ne veut pas qu'ils se laissent mourir de faim; il faut les laver avec une éponge fine, leur mettre une blouse, des souliers aisés, afin de les tenir propres. Dans les établissements où les paralytiques sont nombreux, on doit veiller à ce que les infirmiers les lèvent ponctuellement tous les jours, qu'ils les fassent promener une partie de la journée au soleil, qu'ils les mettent ensuite sur des fauteuils convenablement rembourrés et placés au grand air; on ne doit les laisser dans leurs loges que le moins de temps possible. Les lits sur lesquels on les couche doivent être préparés avec de la paille, que l'on renouvelle souvent; la paille les tient frais en été et facilite les soins de pro-

Digitized by Google

preté. En hiver, enfoncés dans la paille, ils sont toujours couverts, et on ne les trouve pas le matin morts de froid sur le pavé.

Les exemples de guérison ne sont pas très-communs.

M. Esquirol cite trois exemples de guérison qu'il regarde comme autant d'exceptions.

M. Bayle rapporte quatre cas de guérison complète de méningite chronique avec paralysie générale au premier degré; dans un autre endroit, il dit avoir vu un cas de guérison de paralysie au troisième degré.

M. Calmeil a consigné dans son ouvrage deux exemples de paralysie générale avec guérison.

Enfin, je terminerai ce mémoire en rapportant une observation de guérison complète et durable que je dois à l'obligeance de M. le docteur Buisson, chef des travaux anatomiques et agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier.

Jean-Baptiste S., de Montpellier, âgé de 30 ans, portefaix, fut admis dans la maison des aliénés le 28 octobre 1831. On ne connaissait dans sa famille ni paralytiques, ni aliénés. D'un caractère assez tranquille, il se maria à 24 ans, et n'eut jamais d'enfants; il avait essuyé deux maladies graves dans son enfance, s'était toujours adonné au vin et aux boissons alcooliques. A la suite d'une chute, S. se plaignit long-temps d'une vive douleur dans l'hypochondre droit et à la tête. Le 2 janvier 1831, au matin, étant encore au lit, il eut, dans l'espace d'une heure, trois attaques, que M. Rech regarde comme épileptiques, d'après la description qu'en a donnée sa femme couchée à côté de lui. Des saignées générales et locales furent administrées, et les attaques ne reparu-

Digitized by Google

rent plus ; mais la tête se monta peu à peu sur les affaires politiques, et enfin le 27 juillet de la même année, à la suite d'une frayeur, il commença à délirer, manifesta des dispositions au suicide et devint furieux. On pratiqua de nouvelles saignées, on appliqua des sangsues, on plaça un séton, on donna quelques laxatifs : tout fut inutile, il fallut l'isoler.

Quand S. fut dans l'établissement des aliénés, en outre des symptômes d'aliénation mentale, il présentait aussi des signes non équivoques de paralysie générale au premier degré, c'est-à-dire bégaiement, immobilité de la face, faiblesse musculaire dans les bras et dans les jambes. La digitale fut employée et poussée jusqu'à la dose d'un gros par jour; ce médicament eut les plus heureux résultats : la paralysie disparut, la raison revint, et on permit au malade de sortir et de passer quelquefois la journée chez lui. Il fit un jour beaucoup de difficultés pour rentrer; on le punit en l'empêchant de sortir pendant quelque temps. Cette sévérité l'irrita, il délira de nouveau, et resta dans cet état pendant deux ou trois mois; la raison revint à la suite d'une forte attaque d'épilepsie, et il fut rendu à la liberté dans le mois de juin 1833. Des excès dans les boissons le ramenèrent à son premier état et nécessitèrent l'isolement. Enfin, il est sorti pour la troisième fois le 1er août 1833, guéri de sa folie, de sa paralysie générale, peut-être même de son épilepsie.

Dans le mois d'avril 1836, S. est entré au dépôt de police pour une dartre. Son intelligence est toujours restée saine, quoiqu'il soit retombé dans son ivrognerie ordinaire. L'épilepsie n'a pas reparu.

Digitized by Google

MÉMOIRE

SUR

L'ACTION ET L'EMPLOI DES PURGATIFS;

PAR M. SUHARD,

Docteur-Médecin au Mans (Sarthe).

> Ego liberam medicinam profiteor, nec ab antiquis sum nec a novis; utrosque ubi veritatem colunt sequor. (BAGLIVI.)

Pour compléter une éducation médicale, il me semble nécessaire d'étudier l'histoire de *l'art*, ses traditions, ses essais; la loi du retard ou du progrès, la méthode suivie dans l'établissement des principes, la philosophie de *la science*.

Familiarisés avec ces études, nous pouvons saisir la filiation de tant de systèmes, tour à tour adoptés par l'enthousiasme, oubliés par le dédain; apprécier le faste des découvertes et le dénigrement de la censure, l'injustice des sectes rivales, les services et les abus du génie; reconnaître l'ancienneté des préceptes fondamentaux, si souvent retrouvés, si diversement déduits ou formulés.

L'érudition philosophique modifie nos jugements et agrandit nos facultés; sans elle, l'expérience des siècles serait perdue pour nous : celui qui croit pouvoir s'en passer fait un faux calcul.

Les conditions de cette indépendance n'ont été données à personne : la position, la force et le temps.

Digitized by Google

Chaque siècle peut fournir sa part de progrès.

Tous les systèmes ont servi, sinon à établir des vérités, du moins à éclairer des erreurs.

Nulle époque, et à plus forte raison aucun homme, ne peut résumer la science.

En fait de progrès, le temps et l'humanité deviennent solidaires.

L'observation est un domaine public; mais ceux-là seuls l'exploitent avec succès, qui se sont enrichis de l'expérience de leurs prédécesseurs.

« Le premier et le plus essentiel caractère d'une doctrine médicale, c'est d'avoir une tradition. »

Ces réflexions ont été jetées avant d'entamer l'examen de la question proposée, parce qu'elles traduisent ma manière de voir en médecine, et qu'elles montrent assez la méthode que j'ai suivie.

J'analyserai très-rapidement les opinions des anciens et celles de nos prédécesseurs sur le résultat de l'action des purgatifs. Quelques observations cliniques serviront à mettre en relief les principaux motifs.

Je généraliserai le plus possible, afin de déterminer les maladies dans lesquelles la purgation est indiquée, ainsi que les avantages et les inconvénients de cette médication (1).

PREMIÈRE SECTION.

CHAP. Ier. — *Opinions des anciens sur les purgatifs.*

Les purgatifs étaient connus avant Hippocrate. De longues observations avaient été faites sur leurs résultats,

(1) Ce mémoire fut composé en 1834 et 1835, à l'occasion du concours proposé par la Société de médecine de Caen.

Digitized by Google

puisqu'un livre ancien interdisait leur emploi aux médecins d'Égypte avant le quatrième jour des maladies (1).

Formé par les leçons des Asclépiades, ses aïeux, doué d'ailleurs des plus hautes facultés, Hippocrate nous a transmis tout à la fois le dépôt des observations anciennes et des connaissances que son génie lui permit de mûrir durant une longue carrière.

On trouve dans ses écrits moins de raisons que de préceptes : il observe, raconte, prédit et recommande.

Pressé d'établir des principes, de tirer des conséquences pratiques, il néglige souvent l'exposition des idées intermédiaires.

Dans son système pathologique, il s'occupe moins des parties que de l'ensemble, il apprécie plus les modifications de fonctions que celles d'organes : *Consensus unus, conspiratio una*, etc.

Sa thérapeutique est dirigée dans le même esprit, d'après ce dogme fondamental de sa doctrine : « Que la » nature guérit les maladies, et que le médecin peut seu- » lement la seconder ou la diriger. »

Lorsqu'il employait un purgatif, c'était dans le cas où la nature semblait indiquer la direction qu'elle allait suivre pour se débarrasser; et alors (d'après l'étude que nous avons faite de divers endroits de ses écrits) (2), tels étaient les résultats de l'action des purgatifs : Irritation, douleur, afflux des esprits et des humeurs, suractivité,

(1) Aristote, *Politicon*, l. III, cap. 15. — Platon, *De republic.* — Diodore de Sicile, l. I.

(2) « De ratione vict. in acutis. » Aphorismes, lib. II, IV, VI. — Coacæ prænot. de morbis vulgarib., l. V. — Le Clerc, *Histoire de la médecine.*

Digitized by Google

sécrétion du foie, dérivation, révulsion, évacuation, déplétion locale ou générale, modification de la masse des humeurs par l'enlèvement d'une quantité variable, diminution d'éléments divers, affaiblissement.

La grande question de *l'humorisme* se trouve dans ce résumé physiologique.

La purgation a toujours servi d'argument principal aux doctrines humorales.

Hippocrate attribuait aux purgatifs une action élective. La turgescence de telle humeur, reconnue par un groupe de signes, servait à déterminer l'espèce du purgatif, et c'était par l'effet produit qu'il jugeait de la convenance du choix : *A juvantibus*, etc... Si la maladie disparaissait après une évacuation bilieuse, c'est que la qualité ou la quantité de la bile était en opposition avec la condition normale de la santé, etc.

Nous retrouvons cette doctrine pendant bien des siècles, et, de nos jours, quelques publications ont pour but de nous ramener à la théorie ancienne (1).

Ce qu'il faut éviter en administrant un purgatif, c'est l'ensemble des symptômes qui caractérisent l'acuité, la crudité (sauf toutefois le cas de turgescence prononcée). « Ceux, dit-il, qui essaient de résoudre une inflammation par ce moyen (2) ne parviennent point à leur but ;

(1) Gendrin, *Essai sur la cause prochaine et la nat. des fièvres.* — Trousseau et Dupuy, *Expér. sur les altérat. du sang.* — Rocheux, plusieurs mémoires.— Andral.— Philips, *Sur la préexistence de la bile* (Recueil de la Société royale de Londres).— Orfila, *Expér. confirmatives de la virulence de la bile*, etc. — Burdach, *Physiologie.*

(2) Aphor. De ratione vict. in acutis.

Digitized by Google

ils tourmentent inutilement la partie enflammée sans en rien tirer, ils achèvent de corrompre ce qui était encore sain.

Les évacuations trop abondantes sont aussi condamnées.

Grandes étaient les précautions prises avant l'administration du purgatif. Hippocrate considérait le lieu, la saison, l'âge, le tempérament, les habitudes, et se déterminait d'après le résultat de leur examen.

La plupart des purgatifs qu'il employait pouvaient produire le vomissement. Ils étaient généralement fort énergiques; mais il préparait leur succès en faisant prendre auparavant une boisson relâchante. Cette précaution, critiquée plus tard par quelques sectes, était très-avantageuse.

Je terminerai cet aperçu de la doctrine d'Hippocrate sur les purgatifs par une de ses observations que Galien, Antylus, Aétius et d'autres ont également faite : c'est que les purgatifs donnés aux personnes en état de santé sont ordinairement nuisibles; ils produisent difficilement l'effet que l'on attend et occasionnent la convulsion.

Cette remarque est importante. Elle tend à prouver qu'il existe un état spécial, soit des solides, soit des humeurs, dans lequel la purgation est avantageuse, et que, si cet état n'existe point, il ne faut pas recourir aux purgatifs (1).

Galien réhabilita par son enseignement et ses écrits la doctrine d'Hippocrate, abandonnée ou combattue par diverses sectes. Il exagéra sans doute *l'humorisme*; mais

(1) De ventri purgat., ad Democritum.

Digitized by Google

on trouve dans ses traités d'admirables conseils de pratique (1).

Une irritation sécrétoire est le résultat local de l'action du purgatif. Il attire et produit ensuite l'évacuation. Il diminue la congestion. Employé mal à propos, il tourmente la chair et le sang pour en tirer ce qui lui appartient. Le repos prépare aux évacuations salutaires. Il conserve à l'intérieur l'humidité et la concentration vitale excrétoire. Tout purgatif contenant en lui quelque chose d'irritant a besoin de trouver de l'humidité et du froid.

Il sera avantageux, quand plus de froid résultera de l'évacuation que de chaleur de l'application locale du remède.

Tous blessent l'entrée du ventricule; aussi préparait-il par des boissons émollientes.

Les uns sont purgés beaucoup, les autres peu, par le même purgatif.

Le médecin peut ordonner un purgatif, mais son effet dépend toujours de la nature.

Les purgatifs n'enlèvent pas tout le sang; ils ne le transforment point, mais ils en attirent une partie particulière formée d'avance.

Telle est l'analyse des nombreux développements que notre auteur a donnés à ce sujet dans ses commentaires sur les œuvres d'Hippocrate.

Arétée employa les purgatifs particulièrement dans les

(1) Galen., De purgant. medicam. facultate, in prorhetic. Hippocrat. comment. 2. — De his quos purgare oportet methodus medendi, l. IV, c. 6.— De renum affectib. dignotion. et curatione.

Digitized by Google

maladies chroniques. « Ils remuent fortement et produi-
» sent une révulsion favorable. »

Cet auteur, moins humoriste que les autres médecins de son temps, apprécia l'ébranlement nerveux produit par les purgatifs (1).

L'éclectique Celse ne nous offre aucune nouvelle remarque très-importante. Il blâme l'usage fréquent des purgatifs, frappé surtout de l'affaiblissement qu'ils produisent (2).

Cœlius Aurelianus et les méthodistes en général ne les ont guère employés que dans les hydropisies. Ils nuisent à l'estomac en offensant les nerfs (3).

Des sectes puissantes, à la tête desquelles nous trouvons Chrysippe et Erasistrate, rejetèrent complètement leur emploi.

L'exagération fut toujours à l'usage des novateurs.

Cependant leur critique s'exerça sur un sujet trop négligé. Ils publièrent que les humeurs n'existaient pas dans le corps telles que l'action des purgatifs les fait paraître.

Et Asclépiade, le réformateur à la puissante parole, proscrivit aussi cette classe de médicaments. Ils déterminent des sécrétions abondantes qu'ils exagèrent, qu'ils rendent ensuite habituelles.

Rien n'est plus incertain que la nature du liquide évacué ! Combien de fois n'ont-ils pas fait sortir de la bile pour de la pituite, etc. (4).

---

(1) Aretæus, De curatione diuturnor. morborum.

(2) Celse, liv. II, c. XII.

(3) Cœlius Aurelian., Morb. chronic., l. V.

(4) Galen., De purgant. medicam. facultate.

Digitized by Google

Nous trouvons dans Aétius et Paul d'Égine, compilateurs encyclopédistes, la reproduction des opinions déjà émises. Ils observent que les purgatifs agissent quelquefois comme diurétiques, que d'autres fois ils sont par leur effet assimilés aux poisons qui changent le mode de composition des solides mis en contact avec eux (1).

Ce dernier remarque qu'ils attirent à la façon de l'aimant, qu'ils possèdent une faculté irritante spéciale; car le poivre et beaucoup d'autres corps irritent sans produire leurs effets. Ils changent en général la manière d'être de l'économie en désemplissant.

Les médecins anciens connurent bien ce qu'il importe le plus de connaître, le résultat thérapeutique de la purgation. Mais ils n'ont point cherché les éléments de ce résultat. Ils ne nous ont point laissé d'analyse physiologique de l'action des purgatifs. Les progrès de la physiologie et de l'anatomie pathologique nous ont rendu familières ces sortes d'études. Les lésions sensibles nous ont permis d'interpréter beaucoup de lésions de fonctions. On a précisé l'action exercée sur chaque organe, sur chaque tissu.

Chap. II. — *Suite des opinions des médecins qui nous ont précédé. — Opinions des contemporains.*

Mésué, auteur arabe, a groupé dans un travail spécial les principaux accidents qui suivent l'emploi des purgatifs (2).

---

(1) Aétius, Tétrabiblon, I, 3-5 et II, 3-5. — Paul d'Égine, l. VII, cap. XVI.

(2) Mesué Damascen, *De medicam. purgantib.*

Digitized by Google

Il a remarqué la soif, le hoquet, les coliques, le ténesme, la morsure, la brûlure d'estomac, les déjections sanguinolentes, l'ulcération de l'intestin, la céphalalgie, le vertige, la diminution de la vue, les convulsions, la fièvre, la sécheresse de la peau, l'affaiblissement et le relâchement général.

Ces symptômes de la phlegmasie la mieux caractérisée ne peuvent être rencontrés qu'après l'emploi de purgatifs exagérés. Au reste, la plupart des médicaments de cette classe, familiers aux médecins grecs, étaient doués d'une grande activité.

Les Arabes enrichirent la matière médicale de plusieurs purgatifs tirés du règne végétal, tels que le séné, la rhubarbe, la manne, la casse et les tamarins.

Fernel étudia les nombreuses sympathies qui existent entre les nerfs du tube intestinal et les organes indispensables à l'entretien de la vie.

Parmi les résultats immédiats de l'action des purgatifs, il nota la soif, la distension, l'anxiété précordiale, la nausée, la toux sèche, les pandiculations, la sueur froide (1).

« Quand l'indication des deux grands et puissants remèdes, la saignée et la purgation, se présente chez le même sujet, dit Baillou, il faut toujours commencer par la première: car la seconde augmente la fièvre, ainsi que la douleur et l'agitation. Pour évacuer, il faut adoucir (2). »

D'après beaucoup d'observations recueillies dans sa pratique, Charles Le Pois confirme aussi cet effet des

(1) Fernelii, *De purgatione*.
(2) Ballonius, *Consilior. medicor.*

purgatifs (1). La plupart des auteurs de ce temps donnent les mêmes conseils fondés sur les mêmes opinions (2).

La question thérapeutique des purgatifs était chose jugée pour nos prédécesseurs. L'usage journalier qu'ils en faisaient, les innombrables succès qu'ils obtenaient de cet usage, nous sont attestés par l'unanimité de leurs récits.

La plupart d'entre eux, convaincus de leur incontestable utilité, n'ont pas exposé le résultat de leur action dans les cas ordinaires; ils ont seulement retracé l'ensemble des symptômes développés sous l'influence des purgatifs violents ou dans les circonstances opposées à leur sage emploi.

Sydenham, Baglivi, Hoffmann, gloires de la médecine hippocratique moderne, apprécièrent, comme les anciens, l'action des purgatifs.

Ces grands hommes, si forts par leur intelligence, si riches de leurs propres observations, appuyaient cependant leurs opinions sur l'autorité de leurs prédécesseurs.

Sydenham (de Hydrope) reconnaît et affirme que l'action des purgatifs est éminemment modifiée par l'état particulier du malade qui en fait usage. Les plus doux peuvent, dans certains cas, produire l'effet des plus violents *et vice versâ*.

Cette observation, répétée plusieurs fois, a été confirmée par Schwilgné, MM. Alibert, Andral et Barbier (3).

---

(1) Carolus Piso, *De morbis à colluvie serosâ.*

(2) Sylvius Jacob., *De medic. componend. ratione.*— Bellini, *De morbis capitis.*— Dolœus, *De cephalalgiâ, de ictero.* — Semmius, *Commentaires de Celse.*— Leboe, Sylvius, etc.

(3) Matière médicale, — Maladies de poitrine, etc.

Digitized by Google

Willis nous a laissé une analyse raisonnée des résultats locaux sympathiques et généraux de l'action des purgatifs.

Boerhaave et son commentateur, Stoll et Cullen partagent les idées d'Hippocrate et des anciens en général, sur les effets et les résultats de la purgation.

L'évacuation humorale a, pour eux, une valeur thérapeutique essentielle.

Ils ne varient que dans l'appréciation des limites de l'emploi des purgatifs (1).

Nous n'essaierons point de rechercher par quelles idées communes ils furent conduits aux mêmes principes, aux mêmes conséquences.

C'est un secret de l'esprit, qu'il est souvent impossible de pénétrer. Pourquoi tel praticien, tel auteur, adopte-t-il une méthode, une théorie d'explication plutôt qu'une autre?

L'école Rasorienne emploie fréquemment les purgatifs; elle les considère comme antiphlogistiques, contre-stimulants.

Les Anglais et les Allemands ordonnent les purgatifs sans scrupule, et avec grand profit pour les malades (2); mais l'enseignement de la doctrine physiologique avait produit une réaction contraire à leur usage.

---

(1) Sydenham, *De hydrope,— de variolis.* — Baglivi, *Prax. medic.*, l. I-II, De fibrâ motrice. — F. Hoffmann, *De medicinâ eclecticâ, de medicament. vim veneni habentibus, de febre morbilloso*, etc. — Wan-Swiéten, *In aphor. Boerrh.*, passim. — Willis, *De medicam. operationibus.*—Cullen, *Medic. prat.*, notes de Bosquillon.— Stoll, *Médecine prat.*

(2) Abernethi, *Journal d'Hufeland*, pass. — Hamilton.

Digitized by Google

Défions-nous des doctrines qui se proclament comme annonçant des choses nouvelles, sans tenir compte de ce qui fut fait et dit avant! Hippocrate écrivait : Toute la médecine est établie depuis long-temps. (*De priscâ medicinâ*).

Aux théories les plus séduisantes par leur simplicité, sachons préférer le rationalisme de l'expérience : vouloir tout expliquer en médecine, c'est tout compromettre.

Lorsque nous jugeons d'après le témoignage de nos sens perfectionnés par l'habitude et la réflexion, nos jugements sont confirmés partout où les mêmes conditions se trouvent réunies. Mais, si nous essayons notre intelligence et les forces de notre conception, pour expliquer des phénomènes à priori, bornés que nous sommes tous, et par le manque de moyens d'investigation qui nous permettent de scruter la nature intime des choses, et par l'inconcevable variété qui peut exister dans nos productions, d'après la variété des points de vue sous lesquels chacun se trouve placé pour étudier une même question, il n'en résulte que confusion, anarchie de principes, bouleversement de systèmes et incertitude scientifique ; car les explications de la théorie remplacées par d'autres font rejeter les faits eux-mêmes qu'elles devaient éclairer.

L'histoire des purgatifs n'a que trop confirmé cette vérité.

Parmi les anciens, tous ceux qui suivirent la doctrine d'Hippocrate adoptèrent leur emploi et les explications déjà produites.

On sait quelles sectes les ont rejetés et par quels motifs.

Plus tard, la fougueuse polémique de Paracelse et de Van-Helmont fit condamner l'usage au lieu de l'abus.

Digitized by Google

Leur influence ne dura pas plus que l'enthousiasme qu'ils avaient excité.

De nos jours, la doctrine de l'irritation avait presque fait disparaître les purgatifs de la thérapeutique.

A peine trouvait-on quelques médecins indépendants qui osassent prescrire des drastiques, ou même des sels neutres, dans des cas restreints de leur pratique.

C'est ainsi qu'une génération médicale s'était privée d'une classe de médicaments précieux.

Nous savons combien il est difficile de perdre ses premières impressions, de refaire ses idées et ses jugements.

La vie de chaque jour est si pleine d'applications, qu'elle laisse peu pour l'étude du cabinet.

Privés dans les écoles d'un enseignement comparatif largement conçu, les praticiens vieillissent avec les opinions qu'ils reçurent de leurs maîtres, trop souvent maîtrisés eux-mêmes par des théories exclusives.

Mais ces théories n'ont pu dominer assez puissamment toutes les intelligences, pour que le doute ne se glissât point quelque part.

Quand le prestige de la nouveauté eut disparu, l'esprit d'examen recouvra son heureuse influence.

On s'aperçut alors de nombreux mécomptes dans la pratique; et, comme après une grande révolution, la société médicale incertaine, indécise, s'est naturellement tournée vers ceux qui devaient l'éclairer.

Elle leur a demandé des inspirations et des oracles; et la plupart ont gardé le silence; car ils n'avaient point de principes qui pussent remplacer les anciens.

Ils avaient perdu la foi du passé, ainsi que le fil de la tradition; ils se sont crus obligés de tout refaire.

Digitized by Google

Quelques-uns ont vanté comme nouveau ce qui n'était qu'un retour vers ce qui avait vieilli.

Il était réservé à une société de médecine de province qui s'est déjà recommandée à notre estime, par son indépendance et la direction de ses travaux, d'éveiller l'attention publique sur ce sujet.

Des expérimentations ont été faites dans divers hôpitaux de la capitale.

Les purgatifs ont été administrés dans un grand nombre de maladies.

Quelques travaux publiés récemment me paraissent refléter l'état de l'opinion du plus grand nombre des médecins de l'époque actuelle.

Les résultats physiologiques de la purgation, appréciés à leur juste valeur, sont loin d'être redoutables (1).

La sinistre gastro-entérite ne suit point *constamment* leur emploi; bien au contraire, elle est *souvent guérie* par leur secours.

La fièvre elle-même diminue quelquefois après leur action (2); leurs avantages thérapeutiques sont avoués, reconnus; mais quand il s'agit d'établir des règles précises d'application, de formuler les indications de leur emploi, de fixer les limites du cadre nosologique dans lesquelles cet emploi sera avantageux, de déterminer la nature de ces avantages, c'est alors que les paroles deviennent embarrassées, contradictoires.

---

(1) Simon, *Sur les purgat.* (Archives de médec., 1834.)

(2) Chomel, *Clinique*, 1834. — Martin Solon, *Bulletin de thérapeutique*, 1835.— Andral, *Clinique*, troisième édition.— James Hamilton, traduction de Lafisse, 1823.

Digitized by Google

C'est alors que l'on s'aperçoit du défaut de doctrines, de l'insuffisance des faits, quand ils ne sont pas rapprochés des principes.

MM. Prost, Piédagnel et Delaroque me semblent reconnaître dans les purgatifs une faculté spéciale, et attribuer les avantages qu'ils procurent, dans le traitement des maladies, à l'évacuation elle-même.

Ce dernier, médecin de l'hôpital Necker, donne chaque jour à ses malades atteints de fièvres typhoïdes une bouteille d'eau de Sedlitz, quel que soit d'ailleurs le trouble des divers systèmes (1).

M. Andral résume les avantages des purgatifs, dans les « modifications simultanées qu'ils apportent à un grand » nombre d'organes et d'actes vitaux. »

M. le docteur Simon, qui a publié de nombreuses observations recueillies dans le service de ce professeur, termine son mémoire, inséré dans les Archives de médecine, par la citation des propres paroles du médecin de la Pitié; elles servent de conclusion, et il ajoute : « que dans » l'état actuel de la science, il n'est guère possible d'aller » plus loin. »

La lecture de ce mémoire a produit sur moi l'effet d'une demi-confidence, qui embarrasse autant ou plus même qu'elle ne sert à faire découvrir la vérité, par le vague des interprétations dont elle est susceptible.

Quel en est le résultat? Que les purgatifs (*administrés*

---

(1) *Bulletin général de thérapeutique*, janvier 1835. M. Delaroque a expliqué dans le même journal sa méthode; il joint souvent l'émétique aux purgatifs.

Digitized by Google

sans règle fixe), guérissaient néanmoins, le plus souvent, et *ne nuisaient jamais* (1).

Reste maintenant à redouter un nouvel abus ; qui nous en préservera?

Il est donc indispensable de proclamer de suite une vérité de haute importance.

C'est que l'emploi des purgatifs n'est pas toujours exempt de suites fâcheuses.

C'est que, dans quelques cas, ils sont éminemment nuisibles.

Ma conviction, à cet égard, repose sur une masse imposante de faits.

Livré, depuis cinq ans, à l'étude des purgatifs, je les ai employés dans beaucoup de maladies, et dans plus de mille cas.

Si je comptai quelques revers, en face du grand et imposant témoignage de l'antiquité, n'était-il pas rationnel d'attribuer l'insuccès au défaut de méthode et d'expérience dans l'appréciation?

En persévérant dans mes recherches, je suis parvenu à me faire des règles avantageuses pour la pratique ; et depuis ce temps, je n'ai eu aucun accident à déplorer, et de nombreux succès ont récompensé mes efforts.

(*La suite à un prochain cahier.*)

---

(1) Ce mémoire renferme d'excellents matériaux; mais l'auteur a évité de déduire des principes d'application.

Digitized by Google

MÉMOIRE
SUR L'IRITIS;

PAR M. PAMARD,

Docteur en médecine et en chirurgie, chirurgien en chef des hôpitaux civils et militaires d'Avignon, etc.

(Suite (1).)

TROISIÈME PARTIE.

Considérations générales sur le traitement.

Nous diviserons cette partie de notre travail en deux sections : dans la première, nous nous occuperons du traitement en général; dans la seconde, nous indiquerons les modifications qu'il doit subir dans les diverses formes sous lesquelles se présente la maladie.

D'après notre manière de considérer l'organisation de l'iris et d'étudier les altérations que l'inflammation y produit, on sent combien nous devons insister sur la nécessité d'agir avec énergie et promptitude. On doit, en effet, se rappeler que, si on ne prévient pas par un traitement actif les exsudations pseudo-membraneuses et si on n'en détermine pas l'absorption lorsqu'elles ont déjà eu lieu, il en résultera des adhérences anormales, la déformation de la pupille, quelquefois son occlusion et souvent la perte de la vue, ou une diminution considérable de cette faculté.

(1) Voir le précédent cahier de la *Revue*.

Digitized by Google

On a vu que l'affection de la séreuse joue ici le plus grand rôle. On ne sera donc pas surpris de voir administrer un remède que les Anglais ont déjà préconisé depuis long-temps dans les affections des membranes de cette nature, et qui a procuré à M. Velpeau de si beaux succès dans la péritonite. On voit déjà que nous voulons parler du mercure.

Dans un travail déjà publié, nous nous sommes attaché à démontrer les avantages d'un traitement presque identique dans la généralité des maladies des yeux. Nous serons nécessairement obligé de revenir ici sur plusieurs considérations contenues dans ce mémoire. Si nous avions eu le temps de faire connaître ici notre manière d'envisager l'organisation de tout le globe oculaire, on concevrait facilement pourquoi un traitement uniforme convient à un si grand nombre de maladies, en apparence si différentes, dont l'œil est affecté.

On a, selon nous, beaucoup trop insisté sur les topiques dans le traitement des maladies des yeux, surtout beaucoup trop compté sur leurs effets thérapeutiques, et on ne s'est pas assez arrêté aux médications internes. M. Lawrence a bien senti cette vérité, lorsqu'il remarque avec cette justesse de vue qui le caractérise (1) que « la chirurgie oculaire n'a été enrichie de précieuses découvertes que par les hommes qui possédaient des connaissances précises en anatomie et en pathologie générale. »

Pendant un voyage que nous fîmes en Angleterre, nous fûmes à même d'observer la pratique de ce célèbre chirurgien à l'hôpital Saint-Barthélemy. Comme depuis

(1) Op. cit., p. 244.

Digitized by Google

plusieurs années nous nous occupions assidûment de recherches sur les maladies des yeux, et que nous avions souvent employé le calomel, dont ce praticien fait un fréquent usage dans cette affection, notre attention fut naturellement fixée sur le mode de traitement qu'il a adopté. Il administre le calomel dans les affections qui ont spécialement leur siége dans le globe de l'œil; très-rarement dans celles qui atteignent les parties externes, à l'exception cependant de l'ophthalmie blennorrhagique. Il le donne uni à l'opium, et à des doses beaucoup moins élevées que nous (1). « On donnera, dit-il, 2, 3 ou 4 grains de calomel, avec un quart, un tiers ou demi-grain d'opium, toutes les quatre, six ou huit heures. »

Il se demande « si le mercure agit de la même manière que dans la syphilis; mais il faudrait d'abord savoir comment ce médicament agit dans la syphilis. » Comme tous les bons esprits, il reste dans le doute; il n'est pas de ceux qui prétendent tout expliquer.

Quant à nous, sans prétendre connaître positivement le mode d'action du calomel, nous dirons que nous avons remarqué que l'efficacité du remède était en proportion directe de son action sur l'appareil salivaire; qu'au contraire, il était moins utile lorsqu'il irritait vivement la muqueuse intestinale, ce qui nous porte à penser que le mercure est ici avantageux en substituant une hypersécrétion thérapeutique à un travail pathologique.

Nous donnons habituellement 36 grains de calomel par jour, divisés en six pilules, dont on fait prendre une toutes les deux heures.

---

(1) Op. cit., p. 245.

Digitized by Google

Nous ferons remarquer que, toutes les fois que le ptyalisme s'est déclaré rapidement et avec force, l'action du remède a été plus efficace. Aussi, il nous paraît démontré que le calomel agit ici en produisant un raptus violent sur l'appareil salivaire, qui contrebalance avantageusement le mouvement fluxionnaire porté sur les yeux. Dans les affections chroniques, il a, en outre, l'avantage de produire dans l'organisme une modification dont la durée est assez longue pour donner le temps aux parties affectées de perdre l'habitude maladive contractée par elles, et de recouvrer assez de force pour résister dorénavant aux causes déterminantes de la maladie. Cette modification est due à l'action évidente du mercure sur l'appareil circulatoire et sur le sang en particulier. On sait que le sang des personnes qui sont sous l'influence du ptyalisme mercuriel est moins plastique, moins riche en fibrine. Nous avons, en outre, observé que l'administration des hautes doses de calomel étaient toujours suivie d'un ralentissement dans le pouls et d'un affaiblissement dans ses pulsations; aussi regardons-nous ce remède comme un puissant antiphlogistique, et ne sommes-nous nullement étonné des avantages qu'on en retire dans le traitement de la pneumonie, selon la méthode d'Hamilton. Nous avons eu nous-même beaucoup à nous en louer dans des arthritis aiguës, des orchites, des encéphalites graves. Nous ne citons ces faits que comme venant à l'appui de notre opinion sur l'action du calomel, et pour prendre date; car ils formeront le sujet d'un autre mémoire.

Pour faire partager à nos lecteurs notre conviction, nous allons les associer à nos recherches. Il nous semble

Digitized by Google

que c'est le seul moyen d'inspirer quelque intérêt pour un travail de ce genre.

Tous les sujets ne supportent pas également bien le calomel : il y en a chez qui le tube digestif est trop irritable; il détermine alors des coliques plus ou moins vives, et on est obligé de le supprimer avant d'avoir obtenu la salivation. Dans ces cas, le remède est peu utile, et souvent on n'en retire aucun avantage, ce qui nous confirme dans notre opinion sur l'action médicatrice du calomel. En effet, cette extrême irritabilité du tube digestif devrait être favorable à la réussite du traitement, si le médicament agissait comme dérivatif sur la muqueuse intestinale; car on sait que l'action des dérivatifs est d'autant plus énergique qu'ils ont affaire à des organes plus irritables. Dans des cas de ce genre, nous avons réussi en produisant la salivation par d'autres moyens.

Nous employons les frictions mercurielles à la dose de 2 gros par jour et même demi-once, faites avec de l'onguent mercuriel au double, et continuées jusqu'à ce qu'il survienne un ptyalisme marqué.

Lorsque l'irritation buccale est arrivée au point où nous la désirons, nous supprimons le calomel, et pour prévenir une congestion vers la tête, qui a été redoutée par quelques praticiens, lorsque le ptyalisme s'établit, nous faisons une application de vingt-cinq sangsues aux malléoles, ou une saignée de la saphène.

A la même époque, nous prescrivons des vésicatoires aux bras ou à la nuque. Jamais nous ne les plaçons aux tempes, comme le conseille Warc (1). Nous avons tou-

(1) Chir. observations relatives to the eye, p. 43 et 44.

Digitized by Google

jours remarqué qu'appliqués dans ce point, ils augmentaient la douleur et la congestion. Nous nous trouvons d'ailleurs ici d'accord avec Vertch (1) et Scarpa (2).

Il nous arrive, dans des cas graves, lorsque l'appareil salivaire a repris son état normal et que la maladie des yeux ne marche pas franchement vers la guérison, de renouveler l'administration du calomel. Nous nous comportons alors comme au début du traitement : nous occasionnons une nouvelle seçousse à l'économie en produisant de nouveau un ptyalisme abondant.

Quelquefois même il nous est arrivé, dans des maladies réputées incurables, d'essayer une troisième fois le calomel. Mais, lorsque le mal a résisté deux fois aux remèdes, nous l'avons presque constamment trouvé au-dessus des ressources de l'art, quels que soient les moyens que nous ayons expérimentés.

On voit que nous regardons le mercure comme formant la base et le moyen le plus puissant de notre traitement. Nous ne négligeons pas pour cela les autres ressources que l'art possède pour combattre la maladie qui nous occupe.

Dans la généralité des cas, nons commençons par une émission sanguine générale. Nous trouvons que les auteurs, si toutefois on en excepte MM. Traveres (3) et Lawrence (4), n'ont pas assez insisté sur la nécessité de débuter par les saignées générales et de les faire fortes.

---

(1) A pract. treatise on the diseases of the eye, p. 11.
(2) Op. cit.
(3) Sinopsis of the diseases of the eye, p. 249.
(4) Op. cit., p. 106.

Digitized by Google

Dans nulle maladie peut-être l'avantage des saignées copieuses n'est plus apparent que dans celles des yeux. On voit souvent, à la suite d'une large saignée, l'injection qui existait dans les capillaires de la conjonctive oculaire diminuer, et même quelquefois disparaît recomplètement; il arrive même que des ophthalmies sur-aiguës, traitées par ce moyen, guérissent immédiatement après une très-forte saignée; mais il faut que la maladie soit très-récente; que le travail inflammatoire ne soit pas encore entièrement établi; qu'il n'existe, pour ainsi dire, qu'une congestion sanguine active. S'il en est autrement (et c'est dans la généralité des cas), l'injection diminuée momentanément reparaît, et la maladie continue sa marche, si on ne l'arrête par d'autres moyens. C'est probablement ce qui a fait dire à Vetch (1) que l'inflammation de la conjonctive n'est que peu diminuée par la saignée. Nous regardons cette opinion comme complètement erronée; c'est exactement comme si l'on disait que la saignée n'est pas utile dans la péripneumonie, parce qu'elle ne fait pas disparaître de suite l'hépatisation pulmonaire.

Chez les sujets à tempérament sanguin, et toutes les fois qu'il y a pléthore générale, nous commençons par une forte saignée du bras, et le lendemain nous faisons une application de vingt-cinq sangsues aux chevilles. Si, au contraire, nous avons affaire à un malade jeune, faible, lymphatique, nous débutons par l'application des sangsues; nous supprimons la saignée générale.

Nous devons nous arrêter un instant pour expliquer quels sont les motifs qui nous déterminent à placer les

(1) Op. cit., p. 15.

Digitized by Google

sangsues aux chevilles, au lieu de préférer les parties les plus rapprochées de l'organe malade; car ici notre conduite est en opposition avec celle de la généralité des ophthalmographes.

M. Lawrence, avec qui nous sommes si souvent d'accord, ne craindrait probablement pas de nous accuser de bizarrerie, comme il le fait de ceux qui on conseillé dans certaines ophthalmies d'appliquer des sangsues à l'anus (1). Quelques pathologistes modernes n'ont pas hésité, à l'exemple de Vetch (2), de faire appliquer les sangsues sur la conjonctive. Beer (3) et Scarpa (4) préfèrent les environs de l'orbite. Lorqu'on réfléchit sur la manière d'agir des sangsues, on ne peut méconnaître en elles deux actions bien distinctes : la première est physique; elle a pour résultat immédiat l'ablation d'une plus ou moins grande quantité de sang contenu dans les capillaires de la partie sur laquelle on les applique; la seconde est physiologique, c'est-à-dire qu'il résulte de la succion opérée par les sangsues et de l'irritation produite par les piqûres, une augmentation de l'impulsion circulatoire vers le point où on a fait l'application.

Si ces raisonnements sont justes, s'ils sont basés sur l'observation exacte des faits, nous le demandons, est-il rationnel d'appliquer des sangsues aux tempes, au pourtour de l'orbite, ou sur la conjonctive palpébrale?

Est il rationnel de produire une fluxion dans un point d'où il est si important de l'éloigner?

---

(1) Op. cit., p. 108.

(2) Vetch. a pract. treatise on the disease of the eye, p. 15.

(3) Op. cit., p. 242.

(4) Op. cit., p. 120.

Digitized by Google

Nous pourrons, il nous semble, répondre hardiment non, et ce qui nous donne cette assurance, c'est que l'observation clinique est là pour nous dire que nous raisonnons juste. Nous avons voulu, pour nous convaincre par notre expérience propre, plusieurs fois expérimenter ce moyen. Jamais nous n'avons eu à nous en louer : chaque jour nous sommes consulté par des malades que d'autres praticiens ont soumis à des applications de sangsues aux tempes, et qui ont vu leurs maladies augmenter de suite après.

Si, au contraire, on produit un afflux sanguin vers les parties inférieures, en plaçant des sangsues aux chevilles, et qu'on augmente la congestion par un pediluve chaud, il est évident qu'on détourne la congestion céphalique qui existe toujours à un degré plus ou moins grand dans les affections graves de l'œil. Ce n'est pas sans y avoir mûrement réfléchi que nous nous mettons ici en opposition ouverte avec les auteurs les plus recommandables ; mais nous parlons avec une conviction profonde, qui est le résultat de plusieurs années de pratique, pendant lesquelles l'observation nous a démontré jusqu'à l'évidence la justesse de notre opinion.

Nous arrivons à une médication qui a une action spécifique sur l'organe malade. On voit déjà que nous voulons parler de l'administration de la jusquiame et de la belladone. On sait que nous devons à Himly (1) la première observation des effets de ce narcotique sur l'iris. Depuis lors, on a été naturellement conduit à l'employer dans les inflammations de cette membrane, qui exposent

(1) Himly, *De la paralysie de l'iris par une application locale de jusquiame*, etc., deuxième édition. Altona, 1805.

Digitized by Google

si souvent à des adhérences anormales, qui sont d'autant plus à redouter, qu'elles ont lieu lorsque la pupille est resserrée.

Mais nous pensons que le conseil donné par les auteurs d'instiller sous les paupières une solution concentrée de l'extrait de ces plantes, est on ne peut plus pernicieux. Il suffit d'observer l'effet produit par cette instillation sur un œil complètement libre de tout travail inflammatoire, pour adopter notre opinion. On voit de suite la conjonctive s'injecter, de la cuisson et du larmoiement survenir; si on continue cette application, il survient même une irritation assez vive. Nous avons vu chez des soldats, qui, dans l'intention de faire croire à une amaurose, faisaient usage de l'extrait de ces plantes pour obtenir leur réforme, survenir des ophthalmies externes qui nous suffisaient pour découvrir leur supercherie.

Nous regardons l'administration de la belladone à l'intérieur comme le moyen auquel on doit donner la préférence. Nous en donnons demi-grain et même un grain matin et soir. Dupuytren avait adopté la même méthode à la suite des iritis succèdant à l'opération de la cataracte. On peut aussi faire des frictions sur le front et le tour de l'orbite avec cet extrait réduit avec de l'eau à la consistance d'une pâte molle, ou incorporée dans de l'onguent mercuriel. M. Carron de Villards (1), sentant comme nous l'inconvénient de la solution des extraits narcotiques sur l'œil, conseille de faire usage d'un moyen ingénieux, qui consiste dans l'introduction de tampons imbibés de ces solutions dans les narines.

(1) Op. cit., p. 90.

Digitized by Google

On ne saurait croire combien est important l'usage de ces remèdes, dès qu'on s'aperçoit qu'il survient une exsudation pseudo-membraneuse. Nous avons vu, dans des cas d'iritis chronique, des adhérences déjà très-étendues être détruites par l'action de ce remède. Le docteur Robertson (1) rapporte un cas où il fait usage de cette substance. L'iris contracta des adhérences dans son état de dilatation, ce qui donnait à l'œil un aspect amaurotique, mais la vue n'en fut pas moins conservée.

Il nous reste à nous occuper des topiques, auxquels nous avons, du reste, peu de confiance.

Nous proscrivons les applications constantes sur les yeux, parce que nous pensons, comme Vetch (2), que l'action de l'air est utile. On a lieu d'être surpris de voir encore conseiller si souvent les décoctions émollientes tièdes, maintenues appliquées constamment sur les yeux. Elles ont pour résultat inévitable d'augmenter la chaleur, de produire la laxité dans les tissus, et, par cela même, de les prédisposer aux congestions qui doivent, dans ces maladies, être évitées avec tant de soin. Si l'observation quotidienne n'était pas là pour nous démontrer les inconvénients de cette pratique et les avantages de l'action de l'air sur les yeux malades, une remarque bien facile à faire suffirait pour nous le prouver : en effet, n'observe-t-on pas que les personnes affectées d'ophthalmie chronique ont les yeux toujours beaucoup plus fatigués à l'instant du réveil que pendant le reste de la journée? Com-

(1) Edimburg, medical and surgical journal, vol. XXXII, p. 291. 1829.

(2) Op. cit., p. 17.

Digitized by Google

ment cette remarque si simple n'a-t-elle pas suffi pour détourner de l'habitude funeste qu'ont certains praticiens de tenir constamment les yeux couverts? Richter et Scarpa ne doivent-ils pas à cette pratique, et au fréquent usage des lotions émollientes chaudes, une opinion qui a été admise par un grand nombre de praticiens et que nous regardons comme complètement fausse? C'est que les ophthalmies aiguës, même traitées de la meilleure manière possible, dégénèrent, dans la généralité des cas, en ophthalmies chroniques. Nous lisons dans Richter (1) : « Quò major autem fuit inflammationis vehementia, eò » major plerumque sequitur partium affectarum atonia. »

Dans la généralité des cas, nous nous bornons à deux ou trois lotions par jour, faites avec le collyre suivant : R. eau de plantain, ℥ vij; mucilage de graines de coings, ℥ B; sulfate de zinc, gr. vj; alcool camphré, gutt. xij.

Quelquefois nous substituons l'extrait de belladone à l'alcool, mais toujours à une dose légère : 4 ou 5 grains pour 8 onces de collyre, afin d'éviter l'action irritante dont nous avons parlé. Il nous arrive de n'employer que de l'eau fraîche, dont nous faisons imbiber une compresse qu'on applique pendant quelques minutes sur les yeux, lorsque les douleurs deviennent assez vives.

Nous venons d'esquisser assez rapidement quel est notre traitement en général; mais il doit nécessairement subir des modifications dans les diverses formes qu'affecte la maladie, et suivant l'organisation des malades. Nous allons les passer en revue; et pour rendre plus saillantes les différences, et pour placer l'exemple à côté

(1) Fusical, *Obs. chir.*, t. 1, p. 109.

Digitized by Google

du précepte, nous ferons entrer dans cette partie de notre travail au moins une observation de chaque espèce d'iritis que nous avons admise.

2e Section. — *Du traitement des diverses espèces d'iritis.*

Traitement de l'inflammation de la membrane séreuse de l'humeur aqueuse. — Nous avons vu que les symptômes de cette affection étaient ceux que les auteurs assignaient à l'iritis idiopathique. On trouvera ici le traitement dans toute sa simplicité : il sera seulement poussé plus ou moins loin, suivant le degré de gravité de la maladie. Si on l'attaque dès le début, au moment où la sécrétion morbide s'établit, mais avant qu'elle ait produit des désordres organiques, on verra le traitement dissiper promptement les accidents, comme on l'observe dans la pleurésie. Si, au contraire, il s'est formé des pseudo-membranes, des adhérences anormales, on verra la maladie résister à notre traitement, et quelquefois laisser des traces ineffaçables de son passage.

Ire Obs. — Pendant l'hiver de 1832 à 1833, nous nous livrions à des recherches assez étendues; nos occupations habituelles ne nous laissant pas tout le temps dont nous avions besoin, nous prenions sur notre sommeil. Nous fûmes, après quelques nuits, obligé de cesser notre travail à cause d'une céphalalgie frontale vive et de douleurs dans les yeux, accompagnées d'un obscurcissement de la vue, que nous pouvions comparer à l'effet qu'eût produit un voile épais qu'on eût tout-à-coup placé entre les objets et nos yeux. Nous nous couchâmes fort in-

Digitized by Google

quiet de ce phénomène, qui était tout nouveau pour nous, mais pendant la nuit les douleurs troublèrent notre sommeil. Le lendemain matin, nous nous aperçûmes que l'iris, surtout celui du côté droit, avait une couleur très-légèrement jaunâtre vers son centre, tandis qu'il est habituellement chez nous d'un bleu clair. La sclérotique présentait un rouge clair autour de la cornée; les douleurs continuaient, mais l'obscurcissement de la vue était moindre. Il était évident que nous nous étions procuré une inflammation de la séreuse qui tapisse la face antérieure de l'iris (iritis idiopathique aiguë des auteurs). Nous fîmes des lotions avec de l'eau froide sans obtenir de diminution dans la douleur. Enfin, le soir même, nous priâmes notre ami le docteur Poussel de nous faire une saignée du bras. Il nous enleva 26 onces de sang. Cette émission sanguine calma un peu les douleurs; mais le cercle de la sclérotique et l'altération dans la couleur de l'iris persistant, le lendemain nous prîmes 36 grains de calomel. Comme il arrive chez les personnes très-irritables, au bout de vingt-quatre heures la salivation se manifesta. Dès son apparition, il y eut une grande diminution dans la maladie, qui se dissipa entièrement dans l'espace de huit jours, pendant lesquels nous suivîmes une diète végétale, et nous nous abstînmes de toute lecture. Après cette époque, nous pûmes reprendre nos travaux, et, depuis lors, nous n'avons plus éprouvé de ressentiment de cette maladie.

Nous allons, en regard de cette inflammation, traitée avec énergie et méthode dès le début, tracer l'histoire d'une affection de même nature, mais beaucoup plus grave, ayant suivi une marche lente, produit des exsu-

Digitized by Google

dations pseudo-membraneuses et probablement des adhérences avec la cristalloïde antérieure (iritis chronique idiopathique des auteurs).

II. Obs. — Tardent (Jacques), caporal dans la légion étrangère, âgé de 32 ans, arrivant d'Alger, avait les yeux fatigués par le soleil d'Afrique. Il y avait été tourmenté par un mal aux yeux très-fort, d'après ce qu'il nous rapporte. Il entre à l'hôpital le 1er mars 1833, présentant les symptômes suivants : l'iris est d'une couleur jaune tirant sur le rouge ; il est sans éclat ; le bord pupillaire de l'iris droit présente deux flocons jaunâtres, dont l'un est situé en dedans, et l'autre en haut. Dans les points où existent ces flocons, le bord de l'iris n'est pas mobile ; les autres parties sont contractées, ce qui donne une forme irrégulière à la pupille ; la conjonctive est saine ; mais on voit, au-dessous, la sclérotique d'un rouge obscur, surtout dans les points qui avoisinent la cornée ; il y a une très-grande photophobie ; la vue est presque nulle ; le malade éprouve des douleurs vives qui deviennent très-violentes pendant la nuit.

On voit réunis chez ce malade tous les symptômes indiqués par les auteurs comme appartenant à une iritis grave. Nous ne retrouvons pourtant que les phénomènes qui accompagnent nécessairement les inflammations profondes du tissu séreux. Aussi, pensons-nous que la membrane de l'humeur aqueuse est seule malade.

Nous prescrivîmes une saignée de trente onces et trente-six grains de calomel. Il en continua l'usage jusqu'au 13, c'est-à-dire pendant 12 jours, quoique depuis le onze il y eût un commencement de salivation ; mais nous avions besoin de produire une secousse violente. Le 13, le ptya-

Digitized by Google

lisme étant abondant, nous supprimâmes le calomel; nous fîmes placer 25 sangsues aux chevilles; nous prescrivîmes des bains généraux avec affusions froides sur la tête; nous donnâmes matin et soir un grain d'extrait de belladone à l'intérieur; nous fîmes ajouter dix grains de cette substance dans notre collyre ordinaire, avec lequel il se fit des lotions fréquentes. Sous l'influence de ce traitement les douleurs disparurent, la photophobie cessa; pour activer la résolution de l'inflammation, ou plutôt l'absorption de ses produits, le 26 mars nous fîmes passer un séton à la nuque; enfin le 16 avril, après un mois et demi de traitement, Tardent sortit parfaitement guéri. Nous avions cependant affaire, comme on le voit, à une affection grave; il existait des pseudo-membranes étendues et des adhérences anormales, chez un sujet dont les yeux avaient été affaiblis par des ophthalmies antérieures, qui, par conséquent, se trouvait dans les conditions les plus défavorables.

Du traitement de l'inflammation du tissu musculaire de l'iris. — On sait combien souvent sont rebelles les affections rhumatismales du système musculaire : nous retrouvons ici la même résistance à l'action des remèdes. Nous ne partageons cependant pas l'opinion des Allemands et de M. Lawrence (1), qui regardent le mercure comme capable d'aggraver la maladie. Nous l'avons vu, au contraire, presque toujours procurer de l'amélioration; seulement, la maladie a été sujette à récidive; mais on sait que c'est le propre des affections de cette nature, et nous ne croyons pas qu'on soit parvenu à mieux prévenir

(1) Op. cit., p. 255.

Digitized by Google

le retour, lorsqu'on a adopté un autre traitement.

Tout le monde connaît le travail de M. Gutterié (1), dans lequel il s'efforce à démontrer les avantages de l'huile essentielle de térébenthine, administrée à haute dose à l'intérieur, dans les inflammations profondes des yeux. Si on le suit avec attention dans ses recherches, on verra qu'il a été surtout heureux dans l'iritis rhumatismale; on en trouvera facilement la raison dans l'action presque spécifique de la térébenthine sur les douleurs du système musculaire. Nous avons expérimenté sa méthode; mais nous avons, d'une part, éprouvé beaucoup de résistance de la part des malades, à cause du goût insupportable du remède, et de l'autre, nous avons observé qu'il survenait souvent une vive irritation intestinale, sans que les malades en retirassent les avantages que nous espérions.

Nous sommes donc revenu à notre traitement. Seulement, dans les cas où la maladie était à l'état chronique, nous avons fait subir à notre méthode la modification suivante : au lieu de donner trente-six grains de calomel par jour, nous nous sommes borné à en faire prendre six grains matin et soir, unis à demi-grain d'extrait de belladone. Cette médication, moins énergique, a pu être continuée plus long-temps et à une action plus lente qui s'appropriait mieux à la nature du mal.

On a vu combien peu de cas nous faisions des topiques dans les maladies des yeux; ils doivent ici être tous proscrits sans exception. Nous avons constamment vu les applications être funestes, et même les lotions avec les divers collyres occasionner de l'augmentation dans la ma-

(1) Médico-chirurgical Review, octobre 1829.

Digitized by Google

ladie. On doit se borner à laver les yeux une seule fois par jour avec de l'eau légèrement dégourdie, et les sécher ensuite avec soin. Nous n'avons pas eu lieu de nous louer de l'usage des sachets aromatiques conseillés par les Allemands, non plus que des frictions sur les sourcils avec l'opium délayé dans la salive.

III. Obs. — Rhumatisme aigu du tissu propre de l'iris, ou iritis arthritique des auteurs.

Bayle, fusilier au 63e de ligne, entra à l'hôpital le 15 décembre 1833, pour y être traité de douleurs vives dans les membres. Au bout de quelques jours il ressentit de la gêne dans les yeux, qui augmentait lorsqu'il les exposait à la clarté. Des sangsues furent placées derrière les oreilles; on prescrivit des pédiluves et un collyre belladoné. Ces moyens n'ayant pas amélioré l'état du malade, il fut renvoyé dans notre service; nous le trouvâmes dans l'état suivant : paupières et conjonctive saines; zône vasculaire de la sclérotique d'une rouge violacé, séparée de la cornée par un anneau d'un blanc bleuâtre; l'iris ne présente point d'épanchement, mais il est immobile; la pupille est très-contractée, il y a photophobie intense; les douleurs sont vives, revenant par accès; la vue est presque abolie. — Une saignée de vingt-cinq onces fut pratiquée; trente-six grains de calomel furent pris pendant quatre jours et produisirent du ptyalisme; le cinquième jour, vingt-cinq sangsues furent placées aux chevilles, et le malade fut mis à l'usage intérieur, matin et soir, d'un demi-grain d'extrait de belladone. Ce traitement eut les résultats les plus heureux : dès que la salivation parut, les symptômes diminuèrent d'intensité; le mieux fit des progrès rapides; les douleurs cessèrent, la pupille se dilata; la photophobie

Digitized by Google

disparut ; la vue revint ; le 16 janvier Bayle sortit complètement guéri.

Nous trouvons ici réunis tous les symptômes de l'iritis arthritique aiguë, et nous voyons que la maladie a cédé promptement à notre traitement.

Nous n'avons pas été aussi heureux lorsque nous avons eu affaire à une iritis arthritique chronique ; et, comme nous l'avons déjà dit, nous avons été obligé de modifier notre traitement.

IV. Obs. — Dureau, propriétaire-cultivateur, âgé de 67 ans, éprouvait depuis environ un an, à des époques indéterminées, des douleurs vives dans les yeux, qui duraient quelques jours, pendant lesquels il ne pouvait supporter la lumière ; Il était sujet depuis plusieurs années à des douleurs rhumatismales ; il avait fait examiner ses yeux, et on les trouvait, nous dit-il, sans altération ; cependant sa vue diminuait toujours davantage ; il se décida à quitter Orgon, où il demeurait, pour venir dans notre hôpital réclamer nos soins ; il entra, comme malade payant, le 7 février 1834. Les conjonctives et la cornée étaient saines ; l'injection de la sclérotique était très-marquée et donnait à cette membrane une teinte d'un bleu violacé ; la pupille était très-resserrée ; l'iris était verdâtre ; il y avait photophobie et douleurs vives, s'étendant à l'orbite et au front, revenant surtout le soir. — Nous prescrivîmes une saignée de quinze onces, et six grains matin et soir de calomel unis à un demi-grain d'extrait de belledone ; il fit usage de ces pilules pendant quinze jours ; à cette époque, l'état de la bouche nécessita la suppression du remède ; il y eut aussi une amélioration évidente dans les yeux. Cependant les pupilles étaient encore assez contractées ; après huit jours

Digitized by Google

de repos, les douleurs reparurent, avec moins de vivacité cependant que la première fois; nous fîmes appliquer vingt cinq sangsues aux chevilles, et nous revînmes aux pilules, dont nous ne fîmes usage que pendant douze jours, à cause de la réapparition du ptyalisme; cette fois, le mieux fut manifeste; les pupilles se dilatèrent; l'injection de la sclérotique disparut; les douleurs se dissipèrent et ne revinrent plus.

Ce malade passa encore quelque temps à l'hôpital sans conserver de trace de la maladie grave qui l'y avait amené. Il retourna dans son pays à la fin de mars, complètement guéri. Nous avons su que depuis lors il n'avait pas éprouvé de rechute.

(*La suite et la fin au prochain cahier.*)

BEC-DE-LIÈVRE

GUÉRI NATURELLEMENT AVANT LA NAISSANCE;

Observation communiquée

PAR LE DOCTEUR CHAUVIN.

Il y a environ un an qu'une jeune fille me fut amenée pour une fracture de l'avant-bras. Je fus surpris en regardant cette enfant de lui voir des traces très-évidentes d'un bec-de-lièvre réuni; car je connaissais parfaitement sa famille, qui demeure dans notre commune, et je n'avais jamais entendu dire qu'ils eussent un enfant affecté de cette difformité. La petite fille se nomme Jeanne Bodet, actuellement âgée de dix ans.

Digitized by Google

Je questionnai son père, qui me dit qu'elle était venue au monde, n'ayant pas la lèvre divisée, mais seulement un peu plus *cochée* qu'elle ne l'est actuellement, et que cette enfant avait eu bien plus de difficulté à articuler que les autres, pendant les deux ou trois premières années qu'elle commençait à parler.

On remarque une petite échancrure au bord libre de la lèvre supérieure du côté gauche. A cette échancrure aboutit une espèce de ligne ou raphé bien apparent. L'aile du nez est déprimée de ce côté, et la cloison un peu déjetée, ainsi que l'extrémité du cartilage du nez qui incline un peu du même côté. En un mot, toutes les marques qui restent après l'opération du bec-de-lièvre paraissent chez cette enfant, si ce n'est les petits points peu apparents, qui résultent de la cicatrisation du trou fait par les aiguilles. Le muscle orbiculaire des lèvres lui-même n'a pas dans cet endroit la direction et la structure normale : on s'en aperçoit à la difficulté qu'éprouve la petite fille pour fermer exactement la bouche, et opérer les autres mouvements auxquels ce muscle concourt.

Le palais et le voile du palais ne présentent rien d'anormal.

Il me semble hors de doute que cette enfant était affectée d'un bec-de-lièvre simple à une époque assez avancée de la vie intrà-utérine, et que cette division s'est réunie par les seuls soins de la nature, avant le moment de la naissance.

C'est un des cent mille faits qui démontrent cette tendance providentielle de l'organisme à combler ses lacunes et à suppléer à ses défectuosités, lorsqu'a cessé la cause accidentelle qui avait produit le désordre. Cette tendance

Digitized by Google

s'exerce après la naissance, comme avant ; mais sa tâche est devenue impossible, dans le fait qui nous occupe, par des raisons que tout le monde connaît.

Ce fait doit en même temps consoler la chirurgie de ce qu'elle ne peut faire disparaître entièrement les traces du bec-de-lièvre, puisqu'en pareil cas la nature elle-même n'en fait pas davantage.

Quelle est la cause première du bec-de-lièvre?

Deux mères m'ont rapporté avoir éprouvé de fortes coliques pendant les premiers mois de leur grossesse.

Ces faits trop peu nombreux pour être significatifs ne seraient-ils point susceptibles d'être corroborés par d'autres, si l'on interrogeait les mères?

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Etudes chimiques sur le sang humain, thèse présentée et soutenue à la Faculté de médecine de Paris, par L.-R. Le Canu, de Paris, D.-M., professeur titulaire à l'École de pharmacie de Paris, membre du conseil de salubrité, etc. Broch. in-4°.

La thèse de M. Le Canu n'est pas seulement un exposé à la fois savant et consciencieux de ce que les beaux travaux de Brande, Edwards, Denis, Berzélius, etc., etc., nous ont appris sur la composition du sang et les altérations dont il est susceptible dans les diverses affections morbides; elle renferme en outre des faits nouveaux, qui

Digitized by Google

sont le résultat des nombreuses expériences auxquelles l'auteur s'est livré à ce sujet. Nous ne le suivrons pas dans tous les détails de l'analyse chimique. Ce ne sera pas trop de laisser ce soin aux lecteurs. Nous nous contenterons de signaler la partie originale de ce travail, et celle qui s'adresse plus directement à la médecine.

Dans la première partie qui a pour objet l'étude des divers éléments qui entrent dans la composition du sang veineux, l'habile professeur s'est spécialement occupé de la matière colorante du fluide circulatoire. Il s'est attaché à démontrer que le fer est essentiellement combiné à l'hématosine, et qu'il est nécessaire à sa constitution.

Il décrit même à ce sujet un procédé nouveau propre à séparer la partie colorante et à l'obtenir pure.

D'après lui, ce principe diffère essentiellement de l'albumine, et jouit des mêmes propriétés physiques et chimiques dans les animaux des différentes classes. Ces derniers résultats qui intéressent vivement les médecins légistes détruiraient l'opinion de M. Morin, qui pense que l'on peut facilement distinguer sur du linge ou sur des vêtements (en raison même des différences que présente leur principe colorant dans leur contact avec les réactifs) les taches produites par du sang de veau, de bœuf, ou de tout autre animal.

M. Le Canu s'occupe ensuite du mode d'arrangement des principes qui constituent le sang veineux, et cite à ce sujet les expériences et les opinions des chimistes les plus distingués, sur la composition du sérum et du caillot.

Il croit avoir constaté dans le premier la présence à l'état libre de l'acide oléique et margarique. Il n'a du reste rien ajouté à ce que l'on sait déjà sur cette question. Quant

Digitized by Google

aux globules, il est porté à les regarder, d'après ses recherches expérimentales, comme des corps complexes, composés à l'extérieur d'une pellicule fibreuse, transparente, et à l'intérieur d'albumine et d'hématosine. Son opinion, du reste, ne diffère de celle de M. Donné, que pour ce qui regarde la disposition respective dans laquelle se trouvent ces diverses substances dans les parties globuleuses du sang.

La détermination de la portion des matières contenues dans le sang des veines, tiré du pli du bras à l'état normal, a fixé ensuite l'attention de l'auteur.

Nous ne donnerons pas ici le chiffre auquel il est arrivé. Il nous suffira de dire que ses nombreuses investigations l'ont conduit à affirmer avec MM. Prevost et Dumas, que les différences que présente dans sa constitution chimique le sang d'individus différents par le sexe, l'âge, le tempérament, portent principalement et presque exclusivement, dans l'état actuel de la science, sur les proportions relatives du sérum et des globules. La proportion de ces derniers est plus forte chez l'homme que chez la femme, chez les sanguins que chez les lymphatiques, chez les adultes que chez les vieillards, chez les individus bien nourris que chez ceux qui ont une nourriture malsaine ou insuffisante. Le contraire a lieu pour le sérum.

La troisième partie de ce travail contient l'exposé des expériences de cet habile chimiste sur l'examen comparatif du sang artériel et du sang veineux, sur celui des vaisseaux capillaires et de la veine porte. Elles concordent parfaitement avec celles de MM. Denis, Chevreul, Prévost et Dumas.

Il a en effet constaté que le sang artériel contenait plus

Digitized by Google

d'oxigène proportionnellement à l'acide carbonique que le sang veineux, et qu'il contient moins de carbone et plus d'oxigène combinés. Il s'est aussi convaincu, comme M. Denis l'avait déjà annoncé, que le sang placentaire contient plus de globules que le sang veineux pris chez le même sujet. Le placenta semblerait donc jouer le rôle d'organe d'hématose.

Enfin, dans un dernier paragraphe, ce médecin reproduit les observations déjà connues sur l'étude du sang dans les diverses conditions pathologiques, et en ajoute quelques-unes qui lui sont personnelles. On peut formuler de la manière suivante les résultats auxquels il est parvenu. Dans les diverses affections morbides, l'albumine et les matières extractives du sang restent à quelque nuance près toujours les mêmes. Les différences ne s'observent que dans la proportion relative des globules, qui est plus forte dans les maladies sténiques que dans les affections caractérisées par la diminution ou l'abolition des forces. M. Le Canu a toutefois signalé quelques faits qui ne sont point dénués d'intérêt. Ainsi, chez les enfants atteints d'induration du tissu cellulaire, il a trouvé que l'albumine est dans un état tout particulier ou se trouve remplacée par une matière spontanément coagulable, que le sang des règles contient un mucus que ne renferme pas le sang normal, que celui des diabétiques ne contient pas la matière sucrée qui se trouve dans l'urine. Il a encore constaté dans l'ictère l'existence des principes colorants jaunes de la bile; mais il n'a pas retrouvé la bile elle-même, ni les principes essentiellement caractéristiques, tels que le picromel. Un des résultats qui nous a le plus frappé a rapport aux maladies du cœur. Il semblerait résulter de

Digitized by Google

nombreuses expériences que dans ces affections la saignée modifie l'organisme de manière à augmenter la quantité proportionnelle des globules, à mesure qu'on la répète, et à diminuer au contraire celle de l'eau, contrairement à ce qui a lieu dans les maladies inflammatoires. Il ne restait plus à M. Le Canu qu'à mentionner ses expériences sur le sang des cholériques. On sait, en effet, que ce fut ce savant qui démontra que chez eux le fluide sanguin contient une plus grande quantité de matières fixes, qu'il offre plus de plasticité, et qu'il s'opère dans cette terrible maladie une véritable déviation du sérum ou de l'eau.

Tels sont les principaux résultats consignés dans cette savante dissertation, qui nous paraît être le résumé le plus complet de tout ce qui a été fait et écrit sur cet important sujet. Nous dirions même que c'est là le dernier mot de la science, si nous ne savions que depuis la publication de ce travail, M. Denis a fait de nouvelles recherches qui paraissent être fort curieuses : cela ne doit pas du reste étonner. L'humorisme est de nouveau à l'ordre du jour. C'est un beau témoignage rendu à des doctrines anciennes, et un grand pas de fait vers le vitalisme hippocratique. Il ne reste plus, en effet, pour assurer son triomphe, qu'à démontrer que l'anatomie des liquides, pas plus que celle des solides, ne donne le dernier mot de la grande question médicale. C'est là le dernier retranchement vers lequel les esprits les plus obtinés semblent s'être retirés; mais encore quelques travaux comme ceux de M. Le Canu, et nous saurons enfin à quoi nous en tenir sur la valeur des altérations que présentent les liquides organiques, et sur ce que leur étude peut nous apprendre relativement à l'homme malade.

H. Séguin, D.-M.-P.

Digitized by Google

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Traitement de l'hydrocéphale par la ponction. — Pemphigus congénial.— Hémiplégie faciale.— Dangers de la suppression de la sueur habituelle des pieds.— Luxations anciennes. — Eau sulfureuse et ferrugineuse de la Golaise.—Propriétés médicales de la codéine.

Gazette médicale (Avril 1838).

I. *Traitement de l'hydrocéphale à l'aide de la ponction*; par M. Conquest, médecin de l'hôpital Saint-Barthélemy, à Londres. — M. Conquest a pratiqué la céphalocentèse sur 19 enfants, atteints d'hydrocéphale interne; neuf sont morts, et dix ont guéri. Parmi ceux-ci, tous n'ont pas eu une guérison complète. Il n'y a eu dans quelques cas qu'une amélioration passagère. Aucun des opérés n'est mort pendant ni immédiatement après l'opération. Ceux qui ont succombé ont vécu plusieurs semaines et même plusieurs mois. Sauf dans un cas, où la céphalocentèse a accéléré la mort, elle a constamment produit du soulagement et prolongé l'existence. Voici le procédé opératoire de M. Conquest. Il passe un petit trois-quart dans un des ventricules latéraux, et tire autant de fluide qu'il peut. Il introduit le trois-quart sur le trajet de la suture coronale, sur un point moyen entre l'apophyse crista-galli et la fontanelle antérieure, évitant ainsi de blesser le corps strié et le sinus longitudinal. Il fait ordinairement pénétrer l'instrument à la profondeur de 2 pouces. Il s'écoule le plus souvent une sérosité incolore; elle est quelquefois sanguinolente : dans un cas, M. Con-

Digitized by Google

quest fut effrayé par l'écoulement d'une énorme quantité de sang, provenant probablement d'une branche de l'artère méningée moyenne. Dans quelques cas, en retirant le trois-quart, l'eau ne s'écoulait pas; il fallait alors passer une sonde mousse dans le canal, afin d'écarter une portion de cerveau qui s'y trouvait appliqué. Après l'opération M. Conquest enveloppe la tête de bandelettes agglutinatives, afin de maintenir doucement son volume sans comprimer le cerveau.

II. *Pemphigus congénial;* observation communiquée par le docteur Gustave Krauss, médecin à Dusseldorf. — Une femme de 19 ans, trois semaines après la guérison d'ulcérations vénériennes aux grandes lèvres et dans le vagin, devient enceinte. Sa santé fut bonne pendant la grossesse. Les trois jours qui précédèrent son accouchement, elle ne sentit pas son enfant remuer. En venant au monde, l'enfant respirait et criait faiblement. Vers la racine du nez, à l'angle de l'œil gauche, on voyait quatre taches violettes de deux lignes de diamètre. Sur le dos du nez existait une bulle de même grandeur, roussâtre et commençant à se dessécher. Le ventre, légèrement dur et tendu, offrait quelques taches irrégulières, jaunâtres, peu saillantes et plus petites; c'étaient des bulles desséchées. La face antérieure de l'avant-bras, des mains et des doigts était de couleur violacée et couverte d'une foule de bulles irrégulières, saillantes de deux à trois lignes, tantôt confluentes, tantôt isolées, qui s'étendaient jusqu'au bout des doigts; la face dorsale, d'un rouge tirant sur le brun, en offrait moins. Deux croûtes roussâtres, oblongues se remarquaient dans les mains. Quelques bulles miliaires, blanchâtres étaient accumulées à la face plantaire du pied, entremêlées de bulles jaunes et plus grandes qui, çà et là, montaient en arrière jusqu'aux

Digitized by Google

fesses. Ces bulles parurent croître après la naissance ; quelques-unes se rompirent et laissèrent échapper un liquide jaunâtre. L'enfant ne manifestait aucun signe de douleur. Il mourut le lendemain de sa naissance. A l'autopsie on trouva dans les bulles un liquide assez limpide, plus dense que l'eau, contenant quelques flocons d'un blanc jaunâtre ; un nouvel épiderme se formait au-dessous. Le péricarde contenait un demi-gros de liquide gélatineux, jaunâtre, analogue à celui des bulles ; il s'écoula de l'abdomen trois gros de liquide de même nature. Le cœur et les vaisseaux étaient pleins d'un sang noir et coagulé. 4 jours après son accouchement, la mère présenta de nouveau à la grande lèvre droite un ulcère arrondi, à fond blanchâtre et à bords rouges et relevés.

III. *Deux observations d'hémiplégie faciale ;* par V. Streber, agrégé, près la Faculté de médecine de Strasbourg. — Dans ces deux cas, l'hémiplégie fut due à une affection du nerf facial. Dans le premier, la paralysie des muscles de la face fut le résultat de l'inflammation ou de la compression de la portion de ce nerf qui traverse la glande parotide. Dans le second, le nerf facial paraît avoir été comprimé dans l'aqueduc de fallope, par suite d'une inflammation violente de l'oreille interne, et probablement aussi du nerf auditif.

A. F.

L'Expérience (Avril 1838).

Mémoire sur la sueur habituelle des pieds et les dangers de sa suppression ; par J.-T. Monnière, D.-M.-P. — Peu d'auteurs ont écrit ex-professo sur ce point important de médecine

Digitized by Google

pratique ; et s'il est vrai de dire que dans les traités spéciaux ou généraux de pathologie, on parle souvent de la suppression de la sueur habituelle des pieds comme cause de maladie, on ne peut guère rappeler que les travaux de Buechner (Adam-Élie), en 1762 ; de Kruegelstein, en 1810 ; de Lastegras (1813) ; de Lobstein, en 1815. Le travail de ce dernier auteur, présenté à la société médicale d'émulation de Paris, fut inséré dans ses bulletins, et reproduit en 1826 dans *le Journal complémentaire des sciences médicales*. Malgré cette grande publicité, les remarques du professeur de Strasbourg restaient oubliées. C'est donc avec raison que M. Mondière vient de nouveau fixer l'attention sur ces faits, en démontrant : 1° Que la sueur habituelle des pieds s'observe chez un très-grand nombre de personnes.

2° Que sa suppression plus ou moins brusque est une cause fréquente de maladies de toute espèce.

La sueur habituelle des pieds a été étudiée chimiquement par plusieurs auteurs ; ses propriétés physiques ont été aussi appréciées, mais ces notions sont peut-être moins importantes qu'on ne le pense ; il importe peu, relativement à l'influence fâcheuse de sa suppression, et souvent curative de son retour, qu'elle soit fétide ou non ; le fait seul de la sécrétion, pourvu qu'elle soit habituelle, est la chose capitale. Lobstein et Krüegelstein pensaient qu'elle pouvait être héréditaire ; les observations de M. Mondière ne sont pas venues confirmer cette manière de voir. Je ne pense pas cependant qu'il faille la rejeter tout-à-fait. Chez un malade soumis récemment à notre observation, la sueur des pieds, habituelle depuis l'âge de 13 à 14 ans, pourrait bien se lier dans son apparition et sa persistance, à l'influence héréditaire ; la mère de ce malade avait la même infirmité. M. Mondière n'admet pas davantage la contagion, sur laquelle les deux auteurs cités plus haut s'étaient encore prononcés affirma-

Digitized by Google

tivement ; mais le point sur lequel il n'y a pas de dissidence, c'est la fréquence des sueurs : la moitié des hommes y serait sujette suivant Lobstein. L'influence funeste de leur suppression n'est pas douteuse non plus ; M. Mondière regarde, avec Lobstein, comme certain que plusieurs malades auxquels il donnait des soins auraient succombé si on n'avait eu la précaution de s'informer s'il existait ou non une sueur habituelle des pieds. Il importait donc de rechercher les causes de cette suppression qui peut avoir une si fâcheuse influence ; or, le plus ordinairement c'est au refroidissement des pieds, quelle qu'en soit la cause (pédiluves froids, marche à pieds nus, répercussifs, astringents), qu'il faut l'attribuer. Il n'est pas indifférent, comme on le pense bien, de distinguer dans cette suppression ce qui n'est que simple coïncidence, d'avec ce qui est cause ou effet ; cela s'applique du reste à toutes les suppressions de sécrétion ; car, de même que les règles, ou d'autres flux habituels, les sueurs des pieds peuvent être supprimées à l'occasion du développement de quelqu'autre maladie, suivant l'aphorisme : *Duobus laboribus non in eodem loco*, etc., ou bien par l'action de la même cause qui a produit cette dernière ; mais il s'en faut de beaucoup qu'il en soit toujours ainsi. En effet, si immédiatement après une suppression artificiellement produite on voit une pneumonie se développer sans aucune autre cause, comme chez un individu bien portant, et surtout si cette maladie ne guérit que lorsque la sueur des pieds est rappelée d'une manière ou de l'autre, on a la preuve et la contre-épreuve de l'influence qu'exerce cette sécrétion devenue habituelle sur le développement de la maladie ; la conclusion est rigoureuse.

Du reste, les effets de cette suppression sont très-variés, et il n'est pour ainsi dire pas d'organes qui ne puissent en ressentir la pernicieuse influence.

Digitized by Google

Sur un relevé de 42 maladies, dont M. Mondière a dressé le tableau, on voit en première ligne, sous le rapport de la fréquence, la pneumonie chronique ou *phthisie* (ce qui n'est pas la même chose pour nous), puis le coryza, la leucorrhée, l'anasarque, l'asthme ou dyspnée, l'embarras gastrique, la céphalalgie, la phthisie trachéale, etc. Il résulte de cette statistique, que les affections des membranes muqueuses, celles surtout des organes pulmonaires, sont les plus fréquentes à la suite de la suppression des sueurs habituelles des pieds.

L'auteur arrive aux indications toutes simples que réclame cette suppression, et aux moyens propres à les remplir. Relativement à la prophylactique, les chaussures sèches et chaudes, l'usage des pédiluves chauds et aromatiques suffisent à entretenir la sueur des pieds sans la rendre incommode. Pour la rappeler quand elle a été supprimée, il place en première ligne les chaussons de laine recouverts de taffetas gommé, et les bains de sable chaud.

Il importe beaucoup de ne pas appliquer immédiatement le taffetas gommé sur la peau, et s'il a si rarement réussi à Kruegelstein, c'est qu'il suivait cette méthode vicieuse. « Le » malade, dit M. Mondière, met d'abord les chaussons de » laine qu'il recouvre ensuite d'autres chaussons de taffetas » gommé doublés à l'extérieur de calicot, afin de leur don- » ner plus de solidité. Par ce moyen simple, les pieds sont » maintenus dans une douce chaleur, et bientôt dans un » bain de vapeur permanent qui ne tarde pas à rappeler la » sueur; et quelquefois d'une manière si abondante que » nous avons vu tel malade être obligé de changer, cinq à » six fois par jour, de chaussons de laine. »

Lorsque ce moyen est insuffisant, on a recours aux bains de sable chaud. M. Mondière a toujours réussi, à l'aide de ces procédés, à rappeler la sueur; cependant il est des cas

Digitized by Google

opiniâtres où des moyens plus énergiques peuvent être employés; ainsi Lobstein a eu recours avec succès à l'application de raifort ou d'un synapisme à la plante des pieds. Souvent aussi il s'est bien trouvé de faire frictionner deux fois par jour l'espace qui sépare les orteils avec un onguent composé de parties égales d'onguent mercuriel et de sel volatil de corne de cerf. Enfin, M. Mondière, en terminant ce qui est relatif au traitement, insiste sur ce point : que toujours ou presque toujours, la thérapeutique même la plus rationnelle et la plus active restera sans effet tant que l'excrétion supprimée ne sera pas rétablie. Bien plus, on n'arriverait même pas au but que l'on se propose en déterminant par des moyens appropriés soit des sueurs générales abondantes, soit des superpurgations ou autres évacuations. Deux faits empruntés, l'un au docteur Pamard, l'autre à M. Salone, confirment cette idée qui ressort davantage encore des faits rapportés plus loin par M. Mondière. Ces observations, recueillies avec détails, sont relatives; la première, à un cas de sueurs habituelles des pieds datant de l'enfance, et supprimées par imprudence: il survint de la dyspnée, une pneumonie, des hémoptysies abondantes; on fit divers traitements sans succès; enfin de guerre lasse, on rappela la sueur et avec elle la santé.

La deuxième observation a pour sujet un cas moins heureux, puisque la suppression de cette sécrétion habituelle donna lieu au développement d'une phthisie mortelle (Bull. de la société médicale d'émulation, 1825).

Dans la troisième observation il s'agit d'un homme de 48 ans, chez lequel la même cause amena une anasarque bornée aux extrémités inférieures; on eut recours aux purgatifs et diurétiques, etc.; on ne guérit le malade qu'en ramenant la transpiration locale.

L'auteur rapproche de ce fait d'autres faits non moins

Digitized by Google

intéressants, l'un dû à Kruegelstein : il y eut guérison après le rétablissement d'une sueur habituelle des pieds ; l'autre recueilli par M. Genest : l'anasarque eut encore pour cause, dans ce dernier cas, la suppression de la sueur des pieds, mais on ne suivit pas la maladie jusqu'au bout.

Une cinquième observation montre l'apparition du diabètes, et d'une gastrorrhée qui devint mortelle, à la suite de la suppression subite de cette sueur habituelle par l'immersion des pieds dans l'eau froide.

Les sixième, septième et huitième observations démontrent toujours la même influence de cette suppression dans le développement des maladies, et aussi l'heureuse action de son retour sur leur guérison. Dans un cas, il s'agit de pneumonie et d'irritation des méninges; dans un autre, ce furent des coliques, une violente céphalalgie que rien ne put faire disparaître et qui guérit par le même moyen, c'est-à-dire le retour de la sueur. Enfin, dans la huitième observation ce fut un coryza chronique, qui ne céda qu'au rappel de la sécrétion qui avait été longuement supprimée.

Rapportant encore, en raccourci, plusieurs autres observations empruntées à divers auteurs, M. Mondière se demande en terminant si, avec Kruegelstein, Lobstein et le docteur Mauricheau-Beaupréli, ne faudrait pas regarder l'incommodité dont il s'agit comme un cas d'exemption du service militaire, non-seulement à cause de l'odeur qu'exhalent les pieds dans ce cas, mais à cause de la multiplicité des influences qui pourront, chez le soldat, amener cette suppression, et donner lieu par suite à une foule de maladies.

A. B.

Digitized by Google

Journal des connaissances médico-chirurgicales (Mai 1838).

Mémoire sur le traitement récemment proposé par les médecins orthopédistes, pour combattre les luxations anciennes et congénitales du fémur, en haut et en dehors; par M. le docteur Henri Soffre, médecin à Villeneuve de Béry (Ardèche). — Quoiqu'admettant la possibilité de la réduction des luxations anciennes et congénitales du fémur en haut et en dehors, M. Soffre ne croit pas qu'elles puissent se faire avec la facilité dont parle M. Humbert de Morlay. Il pense que dans les cas où ce praticien est parvenu à réduire avec une rapidité remarquable, dans l'espace de vingt-cinq minutes, par exemple, des luxations de l'articulation coxo-fémorale, la tête du fémur a glissé dans l'échancrure sacro-sciatique, et n'a point été ramenée dans la cavité cotyloïde. C'est ainsi qu'il explique les accidents consécutifs qu'ont éprouvés les malades que M. Humbert a soumis à son traitement. M. Soffre termine son travail en citant deux cas de luxations congénitales du fémur en haut et en dehors, réduites par M. Pravas de Lyon, à l'aide de moyens d'extension et de pression sagement combinés et graduellement augmentés. Il préfère cette méthode à celle qui consiste à employer des efforts violents, pour obtenir une réduction plus rapide.

H.-S.

Journal de Pharmacie (Mars 1838).

I. *Analyse de l'eau sulfureuse et ferrugineuse de la montagne de la Golaise;* par M. Ossian Henry. — Cette source d'eau

Digitized by Google

minérale, située à douze lieues de Genève, est connue depuis nombre d'années; et les habitants des pays voisins en font usage avec succès contre des affections de la peau, de la poitrine et des intestins.

Cette eau est froide, et sort en bouillonnant d'un roc noirâtre; elle dégage, surtout dans les temps orageux, une odeur assez forte d'œufs pourris; au fond de la source on aperçoit une boue noirâtre, de nature calcaire argilleuse, et mêlée de sulfure noir de fer.

Quand on examine l'eau à son point d'émergence, on y voit nager en tout sens de petites lamelles brunes, irisées, presque entièrement formées par une *matière organique azotée*.

La saveur de cette eau est sulfureuse, légèrement amère. D'après l'analyse quantitative que M. Ossian Henry a faite de huit pintes, il a trouvé que *l'eau de la Golaise* peut être représentée au sortir de la source, de la manière suivante :

		grammes.
litre	Eau pure.	997, 8818
	Acide carbonique libre.	0, 0861
	Bicarbonate de chaux.	0, 1436
	Bicarbonate de magnésie.	0, 0589
	Sulfate de chaux anhydre.	1, 3700
	Sulfate de magnésie *id.*	0, 2900
	Chlorure de sodium.	0, 0070
	Hydrosulfate de chaux.	0, 0786
	Sulfure de fer noir (dissous par le sel précédent).	0, 0200
	Phosphate de chaux ou d'alumine.	0, 0100
	Silice avec trace d'alumine.	0, 0360
	Matière organique azotée (se présentant à l'air en lames brunes micacées).	0,0180
	Azote.	quant. ind.
	Total.	1000, 0000

Digitized by Google

Les proportions de soufre et de fer que cette eau minérale renferme, pourraient en rendre l'emploi avantageux, toutes les fois que, dans le traitement de certaines affections complexes, on voudrait associer les préparations de soufre et de fer.

II. *Note sur les propriétés médicales de la codéine;* par M. le docteur MIRANDA, à la Havane (Cuba). — M. Barbier (d'Amiens) ayant préconisé la codéine (nouvel *alcaloïde* découvert depuis peu de temps dans *l'opium*, par M. Robiquet), comme étant très-utile dans le traitement des gastralgies et des entéralgies, à raison de l'action spéciale qu'il a reconnue en cette substance sur les plexus nerveux du grand sympathique, M. le docteur Miranda l'a employée de son côté à la Havane, et il la regarde comme un remède des plus efficaces contre les gastrites (gastralgies) si fréquentes dans l'île de Cuba, et bien supérieur aux antispasmodiques et aux martiaux, à l'aide desquels il n'a, dit-il, obtenu que des guérisons imparfaites. Il compte onze cas de guérison; et il lui a suffi d'administrer le *sirop de codéine* à la dose de 1 gros à 1 once pendant un petit nombre de jours, sans autre prescription qu'une diète modérée et quelques moyens hygiéniques. M. Miranda n'ayant point publié d'observations détaillées, il n'est pas possible d'apprécier par la critique le résultat qu'il dit avoir obtenu. Jusqu'ici d'ailleurs, les faits nous manquent pour comparer, la codéine n'ayant guère été employée en thérapeutique. M. Barbier, d'Amiens, l'a expérimentée à la dose de 1 à 2 grains; et M. Trousseau assure en avoir donné jusqu'à 6 grains à la fois, sans produire autre chose qu'un peu de narcotisme semblable à celui qui aurait été provoqué par un quart de grain d'opium.

R.

Digitized by Google

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ANGLAIS.

Ligature de l'artère carotide primitive à son origine. — Insuffisance des valvules de l'aorte. — De l'aortite comme cause de l'angine de poitrine. — Exemples de mamelles surnuméraires. — Observations sur le pouls des enfants.

I. — *Rupture d'un anévrisme de l'artère carotide primitive : ligature de cette artère près de son origine du tronc innominé;* par le docteur Argyll Robertson, professeur de chirurgie à Édimbourg. — Le major ***, âgé de 52 ans, étant à la chasse au mois d'avril 1836, tomba de cheval, et se fit à la région pariétale gauche une plaie étendue qui fournit un abondant écoulement de sang : il resta quelque temps sans connaissance. Depuis lors, il s'est plaint de raideur et de douleur à la partie latérale droite du cou, ainsi que de douleurs lancinantes dans tout le côté droit de la tête, et parfois d'étourdissements. Vers le milieu de janvier 1837, il s'aperçut d'une tumeur siégeant à la partie latérale droite du cou. En même temps, il y avait du gonflement des amygdales, du mal de gorge et un peu de difficulté à avaler. Il prit la tumeur du cou pour un engorgement glanduleux et ne s'en occupa plus. Le 20 mars, sans symptômes précurseurs, à dix heures du soir, un jet de sang se fit jour dans la bouche : le sang était rendu par gorgées qui se succédaient rapidement. Lorsque la moitié d'une cuvette environ eut été remplie, l'écoulement s'arrêta spontanément; le malade se coucha et dormit pro-

Digitized by Google

fondément toute la nuit. Le lendemain matin, à huit heures, il se leva; mais il était à peine entré dans son cabinet de toilette que l'hémorrhagie reparut; le sang sortait à flots : il fut pris de syncope et tomba sur le parquet. Environ 50 onces de sang furent rendues par la bouche, et une grande quantité de ce liquide avait pénétré dans l'estomac; car, plus tard, les selles consistèrent presque uniquement en sang coagulé. Dans les deux hémorrhagies, plus de 100 onces de sang avaient été perdues. J'arrivai à la campagne du major à minuit environ, et je le trouvai parfaitement tranquille. Le pouls était à peine perceptible au poignet : il donnait 45 battements par minute. En examinant le cou, je trouvai à droite une tumeur qui s'étendait à peu près depuis l'angle de la mâchoire jusqu'à un pouce au-dessus du sternum : elle avait environ trois pouces transversalement. Sa surface était égale, arrondie; on y sentait des battements obscurs. Pensant, d'après l'état de la circulation et l'absence d'hémorrhagie depuis huit heures du matin, qu'il n'existait plus de danger immédiat, je pensai convenable d'attendre le jour pour pratiquer la ligature de la carotide au-dessous du sac, seule ressource qui me restât.

Comme l'anévrisme était placé très-près de la poitrine, je ne pus donner à mon incision qu'une étendue d'un pouce environ dans la direction du muscle sterno-cléido-mastoïdien. Ayant divisé transversalement le sterno-hyoïdien et quelques fibres du sterno-thyoïdien, je mis à découvert un prolongement de la tumeur anévrismale qui s'était logée entre la trachée et l'artère. Ce prolongement était si étroit que je le pris pour le tronc de l'artère, et passai au-dessous mon aiguille à ligature. Il avait à peu près le double du volume de la carotide, et ses parois étaient plus minces que celles de ce vaisseau dans l'état

Digitized by Google

normal. En examinant les parties avec plus de soin, j'aperçus la carotide déplacée en dehors par ce prolongement du sac. Les pulsations étaient faibles quoique parfaitement distinctes. Le point dans lequel elle était mise à nu était à environ un travers de doigt de son origine. En introduisant le doigt dans la plaie, on sentait battre à la fois la carotide et l'innominée. Immédiatement au-dessus, le vaisseau se dilatait pour former la poche anévrismale. Je fus donc obligé de placer la ligature à un demi-pouce de l'origine de l'artère. Pendant l'opération, je n'aperçus ni veine, ni nerf. L'opération fut nécessairement pénible et longue à cause du peu d'étendue de l'incision extérieure, de la situation profonde et anormale de l'artère, et de la nécessité de ménager les organes voisins. Je crus un moment qu'il me faudrait inciser l'attache sternale du muscle sterno-mastoïdien. Mais je parvins à l'éviter en mettant ce muscle dans le relâchement et en le portant fortement en dehors. Le vaisseau ne fut séparé exactement que dans l'étendue nécessaire pour que l'aiguille à ligature pût passer. Lorsque la ligature fut serrée, toute pulsation cessa dans la tumeur, qui diminua environ d'un tiers. Le malade supporta l'opération avec le plus grand courage. Il fut mis au lit la tête très-élevée, afin de mettre les parties dans le relâchement : les lèvres de la plaie avaient été réunies par des points de suture et maintenues par des bandelettes agglutinatives. Je prescrivis le repos parfait et un régime antiphlogistique sévère. La liberté du ventre fut entretenue par des lavements. La plaie se cicatrisa par 2e intention : le pus, d'abord ténu et sanguinolent, ne tarda pas à prendre les caractères du pus de bonne qualité.

Le dix-septième jour, la ligature tomba et la plaie se cicatrisa promptement. Depuis le moment où la ligature avait été placée, il n'était survenu aucun accident. Le

Digitized by Google

deuxième jour après l'opération, on sentait distinctement des pulsations dans les bronches de la carotide externe.

Dans le cours de la troisième semaine, quelques gouttes de sang sortirent par la narine droite et déterminèrent l'envie d'éternuer. Aujourd'hui 28 septembre, six mois après l'opération, le major *** jouit de la meilleure santé, et il ne lui reste pas la moindre trace de la tumeur anévrismale.

(*Dublin journal*, janvier 1838.)

II. — *De l'insuffisance des valvules de l'aorte;* par W. Henderson. — Dans son Mémoire, M. Henderson passe en revue l'état de nos connaissances relativement au diagnostic de cette maladie, tel qu'il a été successivement perfectionné par les observations des docteurs Corrigan, Hopo, Guyot, Charcelay, Macadam et Watson. Aux signes déjà mentionnés, le docteur Henderson en ajoute un nouveau que lui a fait reconnaître son observation : c'est l'augmentation de l'intervalle entre la systole du cœur et le pouls des artères éloignées, la radiale, par exemple. « Cette augmentation de l'intervalle, dit le docteur Henderson, était si considérable, que le pouls radial alternait exactement avec la systole des ventricules, ou survenait au milieu de l'intervalle entre les battements du cœur. J'ai examiné beaucoup de personnes affectées de maladies du cœur de différentes espèces, et je n'ai jamais rencontré cette particularité du pouls que chez ceux qui présentaient des signes d'insuffisance des valvules aortiques. »

Le docteur Henderson résume ainsi les signes les plus certains de cette maladie :

1° Pulsation visible des artères de la tête et des membres supérieurs : ce symptôme, quoique commun, ne mérite pas d'être considéré comme pathognomonique, parce

Digitized by Google

qu'il n'est pas toujours assez marqué, qu'il peut dépendre d'une hypertrophie considérable du ventricule gauche (cause à laquelle M. Guyot l'attribue dans les cas d'insuffisance des valvules), qu'il peut être produit par un état nerveux (Corrigan), et que la véritable cause n'est pas révélée par

2° Le bruit de soufflet et le frémissement qui accompagnent la diastole des artères, comme le prétend le docteur Corrigan; car le premier de ces bruits peut tenir à une simple irritation (Hope), et le dernier manque souvent dans les cas d'insuffisance. Ces phénomènes peuvent aussi résulter de la disproportion qui existe entre un ventricule hypertrophié et l'orifice de l'aorte, ou de la présence de végétations sur les valvules.

3° Un bruit de soufflet, au second temps, s'étendant suivant le trajet de l'aorte et de ses principales branches, est un signe d'insuffisance des valvules aortiques, excepté dans les cas rares d'anévrisme de l'aorte sous-sternale qui déterminent la production d'un double bruit. Le bruit musical ou roucoulement, remplaçant le second bruit, n'a, jusqu'à présent, été rencontré que dans les cas d'insuffisance des valvules. Le murmure anormal pendant la diastole du cœur, bruit de souffle ou roucoulement, peut, contrairement à l'opinion du docteur Hope, être très-fort dans les cas d'insuffisance des valvules. Dans quelques cas, cependant, ces bruits n'existent pas.

4° L'existence d'un intervalle anormal, entre le moment de la contraction du cœur et le battement d'une artère éloignée, promet de devenir un signe important de l'insuffisance des valvules aortiques. Si des recherches ultérieures montraient que ce signe est constant, il lèverait toutes les difficultés du diagnostic différentiel des insuffisances valvulaires.

Digitized by Google

5° La largeur habituelle du pouls et les flexuosités des artères sont la conséquence naturelle de l'hypertrophie du ventricule gauche, qui, comme on le sait depuis Haller, est le résultat de l'insuffisance des valvules sémi-lunaires.

(*Édinburgh medical e surgical journal.*)

III. *De l'aortite considérée comme l'une des causes de l'angine de poitrine;* avec des observations sur sa nature et son traitement, par D. J. Corrigan, médecin de l'hôpital de Jervis-Street, Dublin. — L'objet de ce mémoire est 1° de montrer que l'inflammation de la membrane interne de l'origine de l'aorte est capable de produire le groupe de symptômes auquel nous donnons le nom d'angine de poitrine, et qu'elle doit être placée parmi les causes de cette formidable affection; 2° de faire connaître l'histoire et le traitement de l'aortite. Pour cela, M. Corrigan rapporte trois séries de faits : 1° Ceux dans lesquels les malades sont morts pendant que la maladie était aiguë ou récente; 2° ceux où elle a été de plus longue durée, et où l'on retrouve des altérations de structure produites par l'inflammation, celle-ci n'ayant pas été combattue dans sa marche; 3° enfin, les cas où l'analogie conduit à admettre l'existence de la maladie, et où le traitement employé d'après cette supposition a été suivi de succès.

La première série contient deux cas avec autopsie, empruntés à Portal et à Bouillaud, dans lesquels les malades sont morts subitement dans un accès de dyspnée suffocante et de palpitations : à l'autopsie on trouva des signes évidents d'inflammation récente de l'origine de l'aorte : M. Corrigan y joint deux cas observés par lui-même. Voici l'un de ces cas :

Glynn, âgé de 44 ans, se plaignait depuis 3 mois de fai-

Digitized by Google

blesse générale, et d'une toux accompagnée d'accès de dyspnée qui survenaient pendant la marche ou le travail, et le forçaient à s'arrêter. Il ressentait aussi dans la poitrine des douleurs aiguës, des espèces de déchirements. L'exercice lui causait des palpitations.

L'examen physique de la poitrine donnait une matité considérable à la région précordiale : on y entendait les battements du cœur tumultueux et peu distincts ; la respiration était puérile : il n'y avait pas d'autre signe de maladie. Le 24, 5 jours après l'entrée du malade à l'hôpital, des symptômes cérébraux parurent, efforts du vomissement, suivis de délire et de stupeur ; mort le surlendemain 26.

Autopsie. — Il y avait du liquide dans le péricarde : tout le cœur était augmenté de volume, surtout le ventricule et l'oreillette gauches : la membrane interne de l'aorte, immédiatement au-dessous des valvules, était d'un rouge vif et faisait une saillie considérable au-dessus de son niveau naturel, par suite d'un épanchement de lymphe rouge et en apparence organisée, placée entre la membrane interne et la membrane fibreuse du vaisseau. Cette partie gonflée et d'un rouge vif contrastait fortement avec la surface pâle et polie de l'artère dans le reste de son étendue.

Il n'y a qu'un seul cas de la seconde série, dans lequel on observa pendant la vie les symptômes de maladie du cœur et d'angine de poitrine. A l'autopsie, on trouva les valvules semi-lunaires de l'aorte perforées et cartilagineuses et la membrane interne de l'aorte, depuis son origine jusqu'à sa crosse, contenant une multitude de dépôts de matière athéromateuse.

La troisième classe contient deux cas que M. Corrigan suppose être des exemples d'inflammation de l'aorte, et dans lesquels la guérison eut lieu par le traitement dirigé dans cette supposition. Voici le premier de ces cas :

Digitized by Google

En janvier 1835, M. D. éprouva une violente attaque de rhumatisme aigu, pendant le cours duquel il eut de fréquents accès que l'on regarda comme spasmodiques.

Je le vis dans la convalescence. Il ne souffrait que peu des douleurs articulaires, mais il y avait de très-forts battements du cœur avec un bruit de souffle peu distinct : l'exercice déterminait des palpitations très-intenses. Je le prévins du danger qu'il courait, mais inutilement. Il était si convaincu que ses symptômes du côté du cœur étaient nerveux, que je ne pus le persuader de se soumettre à un mode de traitement basé sur toute autre opinion. 18 mois après, il vint en ville pour me consulter. Ses lèvres étaient livides, ses pieds œdematiés, et il avait de pénibles et fréquents accès de suffocation. Il redoutait de se coucher, et le moindre exercice, surtout s'il essayait de marcher en montant, ramenait les accès de dypsnée et de palpitations. Les organes abdominaux étaient à l'état normal. La poitrine résonnait bien à la percussion : partout la respiration était naturelle et même un peu puérile. Les battements du cœur étaient très-forts et se sentaient dans une grande étendue : on entendait un léger bruit de souffle à la région précordiale : le pouls était petit et donnait 85 pulsations. Tels étaient les symptômes, le 4 août 1836. Des sangsues furent appliquées sur la région précordiale, dix grains de mercure et de magnésie furent donnés trois fois par jour ; l'abstinence de vin et de toutes substances stimulantes fut sévèrement recommandée. Un séton fut placé au-dessous de la mamelle.

Au bout de 4 jours il survint de la salivation, et le changement dans l'état du malade était aussi satisfaisant que rapide. La respiration devint facile, les accès de dyspnée cessèrent, et le malade put dormir dans la position horizontale sans crainte et sans inconvénient.

Digitized by Google

Le 22, je rappelai la salivation. Ensuite le malade retourna chez lui, et depuis lors il n'a plus éprouvé de ces redoutables accidents. En octobre 1837, j'ai eu occasion de le voir. Sa santé est très-bonne; il a même pu prendre une part active à deux élections des plus vivement contestées de l'Irlande.

Le deuxième cas fut traité exactement de la même manière.

Le docteur Corrigan tire de ces faits les conclusions suivantes :

1° Dans quelques cas de ce qu'on nomme angine de poitrine, les accès de dyspnée, de suffocation, d'angoisses, etc., qui constituent le paroxysme de l'angine de poitrine, et que l'on suppose être purement nerveux, sont réellement les symptômes d'un aortite ou d'une inflammation de l'origine de l'aorte.

2° Le traitement convenable dans ce cas consiste en saignées locales, en révulsifs, et dans l'administration du mercure, que l'expérience nous a appris être le meilleur moyen d'empêcher l'épanchement ou d'amener la résorption de la lymphe coagulable.

3° La nature pathologique de cette maladie, que les observations précédentes nous ont fait connaître, nous encourage à avoir recours à notre mode de traitement et à y persévérer, même dans les cas où la durée du mode pourrait nous faire croire à l'existence d'altérations au-dessus des ressources de l'art. (*Dublin Journal.*)

IV. *Observations sur le pouls des enfants;* par J. Gorham. — Il y a peu de temps que le docteur W. Guy a lu à la Société médicale de l'hôpital de Guy un mémoire très-intéressant « sur l'effet de la position sur le pouls. » Dans ce mémoire, qui contenait les résultats d'un grand nombre

Digitized by Google

d'expériences propres à l'auteur, il montrait que l'augmentation de fréquence du pouls dans les différentes positions du corps était en raison de l'effort musculaire mis en jeu dans chaque position et dépendait de cette cause.

Aujourd'hui le docteur Gorham publie le résultat de 150 observations faites avec soin sur des enfants dans des circonstances variées. Nous ne pouvons donner que les principales conclusions que l'auteur a tirées de ses tableaux. Elles suffiront pour donner une idée nette des résultats auxquels est arrivé l'auteur.

1° *Depuis la naissance jusqu'à 24 heures* (16 observations).

I. La moyenne du pouls des enfants nouveau-nés est 123 et une fraction; le maximum est 160; le minimum, 100.

II. La moyenne sur 3 enfants indiqués dans le tableau comme placés dans la position horizontale, est 124.

III. La moyenne du pouls de 3 enfants mâles, est 120.

IV. La moyenne du pouls d'une petite fille, est 116.

2° *De un jour à une semaine* (42 observations).

1° La moyenne est 128; maximum, 160; minimum, 96.

2° Le pouls d'une petite fille dans la position horizontale, était à 120.

3° La moyenne sur 11 filles est de 131, 71.

4° Pour 19 garçons elle est de 122; d'où il résulte que le pouls chez les filles est plus fréquent que chez les garçons.

V. La moyenne chez 3 enfants endormis et dans la position horizontale, est de 108.

VI. Le pouls est plus fréquent pendant le premier jour que pendant la première semaine.

VII. Le pouls est plus lent pendant la première semaine qu'il ne l'est plus tard.

Digitized by Google

3° *De une semaine à un mois* (31 observations).

1° La moyenne est 135, 45; maximum, 176; minimum 104.

2° La moyenne chez 8 enfants dans la position horizontale est 125. La moyenne chez deux de ces enfants qui dormaient est de 122, elle n'est que de 108 chez deux autres qui étaient éveillés.

3° La moyenne chez 6 filles est de 141, 67 : chez 5 garçons elle est de 130. Le pouls est donc plus fréquent chez les filles que chez les garçons.

Du deuxième et du troisième tableau qui contenaient des expériences sur 73 sujets, il résulte que la moyenne du pouls des enfants de un jour à un mois, est de 131.

4° *De un à cinq mois* (15 observations).

1° La moyenne est de 148, 85; maximum, 176; minimum, 104.

2° La moyenne chez 4 enfants dans la position horizontale, est de 144 : quatre d'entre eux dormaient : leur moyenne est 140.

3° 5 enfants étaient dans une position à demi-assise; ils donnent pour moyenne, 151, 20 : 3 d'entre eux tétaient.

4° Le pouls est beaucoup plus fréquent après qu'avant le premier mois, et cette fréquence va en augmentant pendant un certain temps.

5° *De cinq mois à deux ans* (19 observations).

1° Moyenne du pouls, 130; maximum, 158; minimum, 100.

2° Moyenne de 5 enfants dans la position horizontale et endormis, 126, 40.

Digitized by Google

3° Moyenne de 5 enfants dans la position assise, 142.

4° Moyenne de trois observations, les enfants étant debout, 128, 33.

5° Le pouls à cet âge, qui comprend la dentition, est plus fréquent qu'au moment de la naissance.

6° *De deux à quatre ans* (14 observations).

1° Moyenne du pouls, 112, 56; maximun, 133; minimum, 92.

2° Moyenne de 4 enfants dans la position horizontale et endormis, 102

3° Moyenne de 4 enfants debout, 118.

4° Pouls d'un enfant assis, 120.

5° Le pouls à cet âge qui succède à la dentition est beaucoup plus lent et diminue graduellement de fréquence jusqu'à la fin de la vie.

7° *De quatre à dix ans* (13 observations).

1° Moyenne du pouls, 107, 63; maximum, 133; minimum, 88.

2° Moyenne de 5 observations dans la position horizontale, 104.

3° Moyenne de 6 observations, les enfants étant debout, 110,17.

4° Moyenne de 4 observations dans la position assise, 107, 50.

5° Le pouls est lent dans la position horizontale, il augmente de fréquence dans la position assise et plus encore dans la position verticale. (*Médical Gazette.*)

V. *Exemples de mamelles surnuméraires;* par le docteur Robert Lee. — L'individu qui présente cette anomalie est une femme de 35 ans, qui accoucha prématurément le 21

Digitized by Google

juillet 1835 d'un enfant mort. Les mamelles étant devenues fort douloureuses, elle fut obligée de se laisser examiner par le docteur Lec, qui reconnut qu'elle portait deux mamelles et deux mamelons de chaque côté. Les mamelles inférieures ou pectorales étaient bien développées et dans leur situation naturelle : leur mamelon, leur aréole, non plus que les glandes, ne présentaient rien d'anormal. Près du bord antérieur de l'aisselle, un peu plus haut que la précédente, se trouvait une autre mamelle qui n'avait guère que le sixième du volume de l'autre. Les mamelons en étaient peu développés et peu saillants ; en les pressant doucement on faisait jaillir en abondance un liquide lactescent qui sortait par les ouvertures de plusieurs conduits qui se terminaient à sa surface. Lorsqu'on tirait du lait des mamelles inférieures, les autres en laissaient couler une petite quantité. Et lorsqu'on vidait les premières, celles-ci devenaient dures et distendues. L'aplatissement et la petitesse des mamelons anormaux s'étaient toujours opposés à ce que cette femme eût pu les faire servir à l'alaitement.

(*Médical Gazette.*)

VI. *Autre exemple de mamelles supplémentaires ;* par W. H. Moore. — Elisa Snell, âgée de 33 ans, forte et bien portante, observa pour la première fois, au mois d'octobre dernier, au cinquième mois de sa grossesse de son second enfant, une tumeur située dans l'aisselle droite, du volume d'une noix, et qui n'était le siége d'aucune douleur, d'aucune sensibilité à la pression. Comme elle ne l'incommodait pas, elle n'y fit guère attention, jusqu'au moment de son entrée à la maison d'accouchement de Voodbridge, où elle vint faire ses couches. Au mois de janvier elle montra sa tumeur, qui n'avait pas augmenté depuis le moment où elle avait reconnu sa présence. Je la trouvai mobile, peu dure, sans

Digitized by Google

chaleur ni douleur, et même peu sensible à la pression : je la fis couvrir de cataplasmes; mais ils parurent déterminer de la douleur sans produire ni ramollissement ni diminution de volume de la tumeur. Dans les premiers jours de février, la femme accoucha quelques jours plus tard; la garde attira mon attention sur cette tumeur, en me disant qu'elle fournissait du lait. En l'examinant, je vis à sa surface 8 ou 10 papilles, présentant chacune à leur sommet une petite ouverture, et à leur base une aréole enflammée. En pressant la tumeur on faisait sortir, par cinq de ces papilles à la fois, un liquide blanchâtre, et même on pouvait le faire jaillir à 7 ou 8 pouces de distance. Mais il cessait de couler lorsqu'on cessait la pression. Je recueillis environ une cuillerée à café de ce liquide qui avait exactement la couleur, la consistance et la saveur sucrée du lait. Il y a une tumeur semblable dans l'aisselle gauche, avec des papilles; mais je n'ai pu par la pression en faire sortir de lait : de ce côté des cataplasmes n'ont pas été appliqués. Les mamelles fournissent du lait en abondance.

(*The Lancet.*, février 1838.)

H. B.

Digitized by Google

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Avril 1838.)

Guérison du torticolis par la section du sterno-mastoïdien. — Emploi de l'or dans le traitement des scrofules. — Bandage inamovible pour les fractures. — Corps étrangers servant de noyaux aux calculs urinaires.

Séance du 2 avril. — *Guérison du torticolis par la section du sterno-mastoïdien.* Au sujet du mémoire présenté à l'Académie par M. J. Guérin sur ce sujet, M. Fleury, interne des hôpitaux, adresse l'histoire d'un torticolis récent, datant de deux mois, guéri par la section sous-cutanée du sterno-mastoïdien. Le procédé employé par M. Fleury a été celui qu'avait employé M. J. Guérin, la ponction simple de la peau sans autre ouverture, et la section sous-cutanée du muscle.

— *Emploi de l'or dans le traitement des scrofules.* — M. Legrand adresse un mémoire sur l'emploi de cet agent thérapeutique dans les scrofules des os et des parties molles, faisant suite à un travail sur ce sujet déjà présenté à l'Académie.

Deux fois, dit-il, j'ai appliqué cette méthode dans des engorgements peu considérables, mais rebelles, de la glande sublinguale ; ils ont été rapidement dissipés par l'usage d'un sirop aurifère, après avoir résisté à plusieurs moyens locaux. Un de ces engorgements datait de six ans. Trois autres applications sont relatives à des engorgements très-considérables de la glande sous-maxillaire et parotide. Dans deux de ces cas, il y a eu diminution des 7/8 au moins du

Digitized by Google

volume ; et dans l'autre, disparition complète, quoique la maladie datât de vingt ans. La guérison a été obtenue, dans le dernier cas, par l'oxide d'or, par la potasse en frictions sur la langue. L'auteur cite encore trois guérisons obtenues dans des cas plus graves, puisque un grand nombre de glandes du cou étaient seulement engorgées. « Un de ces trois cas a offert, dit l'auteur, une légère rechute qui s'est manifestée pendant la convalescence d'une variole grave survenue peu après la terminaison du traitement. »

Séances des 9 et 16. — Ces deux séances ont été consacrées en grande partie à des sujets étrangers aux sciences médicales.

— *Bandage inamovible pour les fractures.* — M. Velpeau, qui depuis long-temps a substitué, dans son service à l'hôpital de la Charité, la dextrine à l'amidon pour la confection de ce bandage, croit utile de faire connaître le procédé qu'il emploie : Pour un appareil de jambe, par exemple, je prends, dit-il, quatre onces de dextrine que je délaie peu à peu avec quatre onces d'eau ; j'y ajoute ensuite quatre onces d'eau-de-vie. Je plonge dans cette matière une bande de longueur suffisante et dépliée, puis je roule cette bande en ne la pressant que médiocrement ; je l'applique enfin comme toute autre bande mouillée. L'alcool favorise ici la dessiccation du bandage et lui donne d'ailleurs quelques propriétés résolutives. Au bout de six, douze ou vingt-quatre heures, plus ou moins, suivant l'épaisseur des couches imbibées de dextrine, et la liberté avec laquelle l'air circule autour des parties, le bandage a pris la consistance ligneuse ; les pièces en sont alors si solidement collées, qu'il serait plus facile de les casser que de les désunir.

— *Corps étrangers servant de noyaux aux calculs urinaires.* — M. Civiale adresse à l'Académie un tableau contenant

Digitized by Google

166 faits, d'où il résulte que le noyau des pierres a été formé, dans 32 cas, par des aiguilles ou des épingles; dans 21, par des bougies ou des sondes; dans 14, par des morceaux de bois; dans 13, par des balles; dans 24, par des fragments d'os, des tiges de plante, des tuyaux de pipes ou des tubes de baromètre; dans 14, par des épis de blé ou des poils; dans 4, par des bourdonnets de charpie, quelquefois par des corps plus bizarres encore, des anneaux, des clous, des noyaux de fruits, des graines, etc., et même par une pomme d'api. A part celles de ces introductions qui sont le résultat d'événements fortuits, c'est presque toujours par les malades eux-mêmes qu'elles ont été faites, tantôt dans l'espoir de se soulager d'une rétention d'urine, ou de repousser un calcul; tantôt pendant l'égarement momentané de la raison, ou bien par une bizarre curiosité, et plus souvent par suite d'idées ou de penchants lascifs.

Quant aux effets produits par leur présence, rien n'est plus variable; tantôt ce sont d'effrayants désordres qui ont la mort pour résultat, tantôt les accidents sont peu graves ou nuls.

Dans 12 cas sur 166, les corps étrangers sont sortis d'eux-mêmes; dans 64, il a fallu recouvrir à l'opération de la taille. Dans 26 cas, ils ont été extraits par l'urètre.

Ce travail de M. Civiale est accompagné d'observations intéressantes d'extraction de différents corps étrangers ci-dessus désignés.

Les séances des 23 et 30 ont été étrangères aux sciences médicales.

Digitized by Google

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Avril 1838.)

Fistules vésico-vaginales. — Constitution microscopique du fluide vaccin. — Extrait cinarique ou d'artichaut employé comme fébrifuge. — Lithotripsie. — Peste d'Orient. — Jambe artificielle de M. Martin. — Recherches sur les maladies de la vieillesse. — Traitement du torticolis par le massage et l'extension.

Séance du 3 avril. — *Fistules vésico-vaginales.* Une discussion vive s'élève au sujet du rapport fait par M. Blandin, sur le procédé de guérison de la fistule vésico-vaginale, employé par M. Jobert (1). M. Biett relève quelques erreurs qui se sont glissées pendant la dernière discussion; M. Gerdy ne suspecte pas, il est vrai, ainsi qu'il le dit lui-même, les lumières et la bonne foi des chirurgiens qui ont visité l'opérée de M. Jobert; mais, *ce qui revient à peu près au même*, il ne veut point croire à la constatation de sa guérison; et oppose à l'évidence des faits, dans cette discussion comme dans d'autres circonstances, un esprit de contradiction et de cepticisme absolu.

— *Constitution microscopique du fluide vaccin.* — M. Dubois, d'Amiens, lit un travail sur ce sujet, dont les conclusions sont :

1° Le fluide vaccin n'offre aucune trace de globules.

2° Aucune trace d'animalcules.

2° Récent, il est parfaitement limpide; après quoi il se cristallise.

4° Desséché, il offre une double disposition, des traînées opaques et des lacis d'une grande ténuité.

(1) Voir l'extrait de ce rapport dans le dernier cahier de la *Revue*, p. 136.

Digitized by Google

5° Les extrêmes de la température le dénaturent et le frappent d'impuissance.

6° Ces dispositions caractérisent le bon vaccin qui, par sa constitution, se rapproche du venin de la vipère.

Séance extraordinaire du 7. — *Extrait cinarique ou d'artichaut.* — M. Bally fait un rapport sur la vertu fébrifuge de l'extrait cinarique présenté par M. Montain, de Lyon. Pour juger de la vertu de ce médicament, la commission a dû le soumettre à des expériences. Vingt et un individus atteints de fièvre intermittente ont donc été traités avec cet extrait à l'Hôtel-Dieu. Il résulte de ces expériences : 1° qu'il faut administrer plusieurs onces de ce médicament avant de couper la fièvre; 2° que son action est lente et qu'elle ne peut aucunement être comparée à celle des sels de quinine. En conséquence, M. le rapporteur pense que l'extrait cinarique ne saurait remplacer les préparations de la quinine comme fébrifuge; mais il mérite d'être conservé comme remède amer, utile dans plusieurs maladies de l'estomac.

La commission conclut en proposant d'adresser des remercîments à l'auteur.

Lithotripsie. — M. Ségalas fait un rapport sur deux opérations de lithotripsie pratiquées par M. Gendron, médecin à Château-du-Loir. L'une de ces observations est remarquable par la difficulté à saisir un petit calcul logé dans une vessie à colonne et derrière une prostate engorgée. Cette difficulté a motivé, dans le récit de l'observation, l'énumération de quelques règles pratiques pour le temps de l'opération le plus difficile, la préhension du calcul. M. Ségalas propose à l'Académie de voter des remercîments à l'auteur, et de l'engager à faire part de tous ses nouveaux faits. Adopté.

Digitized by Google

Séance du 10. — *Notes sur la peste, recueillies en Orient, il y a quarante ans.* — Sous ce titre, M. Renoult fait une courte lecture sur cette maladie. La peste est-elle contagieuse? C'est à peu près la seule question qui soit traitée dans cette notice. L'auteur se prononce pour la négative; mais il affirme qu'elle est endémique, non-seulement en Égypte, mais encore en Syrie, et sur tout le littoral de la mer de Turquie. Il l'attribue à la malpropreté des villes et des habitants : toutefois les musulmans y échappent souvent; ils ont pour cela deux préservatifs puissants, la sobriété et la fatalité qui les fait vivre dans la plus parfaite indifférence, bien persuadés qu'il n'en arrivera que ce que Mahomet voudra.

Néanmoins, M. Renoult approuve fort l'institution des lazarets, mais il ne les croit bons qu'à calmer les imaginations effrayées.

M. Villermé ne saurait adopter l'idée de M. Renoult sur les causes de la peste, qu'il attribue à la malpropreté des villes africaines; car, dit-il, il existe en Amérique des villes aussi malpropres que celles de l'Égypte et de tout le Levant, qui n'ont jamais eu la peste, telle est entre autres Vera-Cruz.

M. Récamier repousse l'opinion de M. Renoult sur la non-contagion de la peste. Il y a pour les maladies qui se transmettent un double mode de transmission, le contact direct, et la transmission à distance; ainsi, quelle que soit la manière de naître d'une maladie lorsqu'elle est développée, elle crée une atmosphère, un foyer d'infection qui exposeront tous ceux qui la respirent. Cette opinion est appuyée par M. Rochoux; mais M. Chervin, sans se prononcer pour ni contre la contagion de la peste, est étonné que M. Renoult la déclare non contagieuse et qu'il

Digitized by Google

plaide en faveur des lazarets. N'est-ce pas une contradiction ?

M. Bouillaud admet la distinction établie par Dupuytren entre la contagion et l'infection ; et, dit-il, si M. Renoult approuve l'institution des lazarets et s'il croit qu'ils n'ont été inventés que pour calmer les imaginations effrayées, c'est une erreur : ils ont pris leur source dans la foi qu'on avait à la contagion, et, si cette foi est perdue, il faut les détruire sans ménagement.

M. Larrey, dont l'opinion est d'un grand poids, lui qui a séjourné si long-temps dans des villes pestiférées d'Egypte, déclare que la peste est contagieuse et très-contagieuse, et il ajoute que ceux qui ont fait des expériences avec l'idée qu'elle ne l'était pas, sont, pour la plupart, morts victimes de leur imprudence.

De la peste la discussion passe au typhus et à la fièvre jaune, et n'offre aucun intérêt.

Séance des 17 et 24. — *Jambe artificielle de M. Martin.* L'amputation de la jambe conseillée par Ambroise Paré au-dessous du genou fut en vogue pendant long-temps, puis abandonnée par Dionis et d'autres, et remise en pratique plus récemment par Sabatier ; l'amputation du membre dans ce lieu d'élection n'avait d'autre motif que l'imperfection des machines, et la gêne de la portion excédante de la jambe reposant à angle droit sur l'ancien pilon.

Une idée, qui n'est pas neuve, avait déjà occupé les chirurgiens ; on avait cherché à substituer dans l'amputation du bas de la jambe une machine pour suppléer seulement la portion amputée, mais sans succès.

Au jugement de M. Blandin, rapporteur, la jambe artificielle de M. Martin ne laisse rien à désirer. L'épreuve en a été faite, et l'Académie a vu une jeune fille qui la portait

Digitized by Google

avec tant d'aisance qu'elle marchait, dansait, sautait, comme avec son membre naturel.

— *Recherches sur les maladies de la vieillesse.* — M. Piorry fait un rapport sur un travail de M. Prus relatif à ce sujet.

Pour savoir quelles sont les maladies les plus funestes à la vieillesse, M. Prus a fait ses recherches sur 390 malades qui ont succombé à Bicêtre, et dont les symptômes pendant la vie et les lésions cadavériques ont été constatés.

149	vieillards ont succombé	à des maladies des organes de la respiration.
101	»	à des maladies des centres nerveux et de leurs enveloppes.
64	»	à des maladies des organes de la circulation.
49	»	à des maladies du tube digestif.
8	»	à des maladies du foie et de ses annexes.
19	»	à des maladies diverses.
390		

M. Prus insiste sur les conséquences intéressantes que ses recherches peuvent avoir pour l'hygiène et la pathologie de la vieillesse; il dément l'assertion qui établit que les maladies de l'abdomen sont les plus fréquentes chez les vieillards; et il donne le tableau de la mortalité, suivant l'âge et les saisons, chez les vieillards qui ont fait le sujet de ses travaux.

M. Prus donne le détail des maladies composant chacune de ces divisions principales.

Il résulte de ces relevés que les maladies de la vieillesse, dont l'art triomphe, comme celles devant lesquelles il reste impuissant, attaquent principalement les quatre fonctions

Digitized by Google

essentiellement vitales, et toujours dans le même ordre de fréquence, la respiration, l'innervation, la digestion et la circulation

M. Prus termine son mémoire par quelques considérations sur la pathologie générale des vieillards. Quand on est appelé à traiter les vieillards, ce qui étonne le plus le médecin, c'est le défaut de réaction des organes malades. Le poumon peut passer à l'induration grise, l'estomac peut être le siége d'un cancer, sans que ces affections redoutables aient été annoncées par les symptômes qui les font reconnaître chez l'adulte. Le cœur lui-même, suivant la remarque de Bichat, peut être le siége de lésions avec lesquelles le vieillard vit, et qui tuerait promptement un adulte ou un enfant. Un fait non moins digne d'intérêt, c'est que la solidarité établie entre tous nos organes ne se trouve plus chez le vieillard. Chaque organe vit isolé; s'il est malade, il pourra succomber sans que les autres viennent à son secours.

Ce travail a été l'objet de quelques critiques auxquelles M. le docteur Prus a répondu dans une lettre intéressante et surtout très-substantielle, que nous regrettons de ne pouvoir reproduire en entier, mais dont voici les points principaux.

M. Rochoux a reproché à M. Prus, comme une assertion fausse et une erreur d'observation, d'avoir dit que les constitutions de l'année ont une grande influence sur le développement de l'apoplexie; attendu, dit M. Rochoux, que l'hémorrhagie cérébrale se montre à peu près indistinctement dans toutes les saisons et dans tous les climats; il est évident, après avoir lu le travail de M. Prus, que la critique de M. Rochoux porte à faux, en ce qu'il a confondu l'influence des saisons et des climats avec celle de la constitution médicale.

M. Gimelle ne croit pas comme M. Prus, que les mala-

Digitized by Google

dies du poumon soient la cause la plus fréquente de la mort des vieillards. Sa position à l'hôpital des invalides l'ayant mis à même de constater, dit-il, que c'est aux affections vésicales que les vieillards succombent le plus souvent. Nous avons raison l'un et l'autre, répond M. Prus, et voici comment : M. Gimelle est chargé aux Invalides d'un service chirurgical, tandis que les faits cités par moi ont été observés dans un service de médecine, comme j'ai eu soin de le dire en commençant mon mémoire.

M. Bouillaud a élevé d'abord une question préjudicielle, celle de savoir s'il y a utilité à étudier les maladies suivant les âges, et si le traitement des maladies du vieillard est différent de celui de l'adulte. M. Prus s'étonne avec raison que cette question soit sortie de la bouche d'un professeur de clinique interne; car, en définitive, elle consiste à demander s'il y a avantage à aller étudier l'apoplexie et le ramollissement cérébral, l'asthme, la pneumonie sénile, etc., dans les hospices de vieillards, comme on va étudier à l'hôpital des enfants, les tubercules cérébraux, les éruptions cutanées, le croup, la coqueluche, la pneumonie lobulaire, etc.. Elle consiste à demander si les vieillards qui offrent des conditions anatomiques et physiologiques propres, dont les maladies diffèrent de celles de l'adulte non-seulement par les symptômes et la marche, mais aussi par les altérations organiques, chez lesquels enfin les médicaments et les autres moyens de l'art n'agissent plus comme chez l'adulte et chez l'enfant, exigent une thérapeutique spéciale, et modifiée suivant les dispositions de leur organisme. La réponse ne saurait être douteuse. M. Bouillaud avait déclaré que les tableaux statistiques de M. Prus ne méritaient aucune attention, attendu qu'il n'avait fait que du *numérotage* brut.

« Le reproche serait mérité, dit M. Prus, que la phrase » pourrait paraître un peu dure, si l'on réfléchissait qu'il

» s'agit d'un travail qui a coûté 3 ans de recherches assi-
» dues dans un amphithéâtre. Que sera-ce donc si cette
» condamnation repose sur une erreur, sur une confusion
» manifeste ? M. Bouillaud a complètement oublié, en par-
» lant ainsi, que la statistique médicale s'applique à des
» questions essentiellement différentes, et dont la solution
» exige tantôt la simple énumération de faits d'autant plus
» sûrs, d'autant plus certains, que tout médecin instruit
» les classerait; les *numéroterait*, de la même manière; tan-
» tôt, au contraire, l'appréciation minutieuse de faits va-
» riés qu'il faut diviser, subdiviser, toujours un peu arbi-
» trairement, pour arriver à des catégories qui offrent des
» unités non pas identiques, mais analogues.

« Le problème que je me suis proposé est une simple
» question de quantité; il ne s'agissait que de déterminer
» le nombre relatif de maladies qui enlèvent les vieillards.
» Pour arriver au but, il fallait se livrer à un examen at-
» tentif de tous les phénomènes, de toutes les altérations
» qu'on peut saisir pendant la vie et après la mort, afin de
» bien spécifier chaque maladie : il fallait ensuite réunir
» les maladies auxquelles, après mûr examen, on avait cru
» devoir imposer le même nom. Cela fait, il ne restait plus
» qu'à accepter les conséquences des tableaux que l'on
» avait dressés. C'est là la marche qu'il fallait suivre et que
» j'ai suivie pour arriver à des résultats légitimes, et d'une
» incontestable utilité pour l'hygiène et la pathologie de la
» vieillesse. A quoi m'aurait servi, pour le but unique que
» je me suis proposé, d'établir les diverses espèces de pneu-
» monie, d'apoplexie, de ramollissements cérébraux qu'on
» observe chez les veillards ? Pour déterminer la fréquence
» relative des affections qui leur sont le plus funestes, il
» aurait toujours fallu ramener toutes les espèces à une
» même maladie, qui, seule, devait figurer dans les rele-

Digitized by Google

» vés ; dès-lors, les divisions, les subdivisions que j'aurais
» établies auraient été au moins inutiles dans le cas dont
» il s'agit. J'ai donc bien fait de les réserver pour un autre
» moment, celui où je traiterai de chaque maladie en par-
» ticulier :

Omnia quæque locum teneant sortita decenter.

... « Dans quelques considérations de philosophie médi-
» cale, par lesquelles j'ai terminé mon mémoire, j'ai avancé
» qu'on pouvait diviser les médecins de notre époque en
» deux classes : les partisans des indications médicales et
» les partisans du diagnostic. Cette division appartient à
» M. Rayer, qui l'a établie lors de la discussion sur la statis-
» tique. En adoptant cette pensée qui témoigne de la haute
» sagacité de son auteur, j'ai cru lui devoir donner quel-
» ques développements qui précisassent bien le sens que
» j'y attachais. Les partisans des indications, profondé-
» ment imbus de la lecture et des préceptes des anciens, ad-
» mirateurs constants de la force médicatrice de la nature,
» tout en ne méconnaissant pas les services rendus à la
» science par l'anatomie pathologique et l'étude si perfec-
» tionnée des signes physiques, se dirigent surtout, dans
» leur pratique, par l'état général du malade, par la con-
» stitution médicale régnante, par l'expérience de leurs
» prédécesseurs. Les partisans du diagnostic, au contraire,
» frappés des progrès vraiment étonnants que la science
» doit à l'anatomie pathologique et à l'étude des signes phy-
» siques, préfèrent la médecine rationnelle à l'empirisme,
» et tiennent assez peu compte, au lit des malades, de la
» constitution médicale régnante et de l'expérience de ceux
» qui les ont précédés dans la carrière. Il y a, entre les uns
» et les autres, toute la distance qui sépare le vitalisme de
» l'anatomisme, l'école de Montpellier de celle de Paris,

Digitized by Google

» Dans quel camp chercherons-nous le médecin complet, » comme dit M. Bouillaud? Sera-ce parmi les conserva- » teurs, ou parmi les novateurs? Nous ne le trouverons ni » parmi les premiers, ni parmi les seconds. Le médecin » complet serait celui qui, dégagé de toute opinion systé- » matique, aurait l'esprit assez libre et le jugement assez » droit pour profiter de toutes les vérités, quelle qu'en fût » la date. Heureux ceux qui approcheront de ce parfait mo- » dèle, aussi rare que le *temperamentum temperatum* de la » médecine antique!... »

— *Traitement du torticolis par l'extension et le massage.* — M. le docteur Séguin présente à l'Académie un enfant atteint d'un torticolis datant de 7 mois, guéri par l'extension et le massage proposés récemment par M. Récamier, contre cette difformité (1).

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Discussion sur le cancer : Y a-t-il une diathèse cancéreuse? S'il en existe une, est-elle toujours générale? Le cancer est-il toujours inévitable? Est-il toujours incurable? La doctrine généralement admise sur le cancer est-elle utile ou nuisible, etc.

M. Méllier fait un rapport sur l'ouvrage de M. Téallier intitulé du *Cancer de la matrice*, ouvrage qui a remporté le prix proposé par la société de médecine de Lyon, sur cette importante question. M. le rapporteur fait observer que le livre de M. Téallier est divisé en deux parties distinctes, celle qui contient les faits pratiques et dans laquelle se ma-

(1) Voir l'observation détaillée dans le précédent cahier de la *Revue*, p. 75.

Digitized by Google

nifestent, à chaque pas, la science et le tact d'un médecin très-exercé, et celle qui est consacrée à la théorie du cancer en général. Dans celle-ci l'auteur se livre à des recherches historiques et à des considérations étendues, dont les principales conséquences peuvent être ainsi formulées :

Le cancer local n'est que l'expression symptomatique d'une disposition générale de l'organisme, qui préexiste au cancer comme la cause préexiste à l'effet, et à laquelle il faut conserver le nom de *diathèse cancéreuse*.

La diathèse cancéreuse est prouvée par le développement spontané du cancer, par sa repullulation, par son apparition simultanée dans des points éloignés les uns les autres, par la généralisation de la maladie observée souvent bien avant le ramollissement ou la suppuration de la tumeur regardée comme point de départ de l'infection générale, par l'identité du cancer dans toutes les parties où il se montre ; enfin, par la funeste faculté qu'il a d'être trop souvent transmis des parents aux enfants.

Le cancer diffère de l'inflammation par ses caractères anatomiques, ses causes, ses symptômes, sa marche et ses terminaisons.

Toute tumeur, toute plaie qui peut devenir cancéreuse, le deviendra nécessairement, quel que soit le traitement mis en usage ; et réciproquement, toute tumeur, toute plaie qui n'a pas ce funeste caractère, ne l'acquerra pas, quelles que soient les causes irritantes auxquelles elle sera exposée.

Une affection cancéreuse, même à son début, ne recule jamais ; elle fera, au contraire, et nécessairement des progrès jusqu'à la mort.

Une discussion s'engage à l'occasion de ce rapport.

M. Duparcque a la parole : d'après les observations d'un assez grand nombre de faits recueillis soit dans les hôpitaux, soit dans une longue pratique en ville ; d'après leur

Digitized by Google

examen consciencieux et comparatif avec tous ceux antérieurement publiés, d'après les résultats de nombreuses expérimentations thérapeutiques qui ont été tentées spécialement depuis quelques années, j'avais été conduit à adopter cette consolante opinion, que l'on pouvait prévenir souvent le développement du cancer, obtenir quelquefois radicalement sa guérison chirurgicale, et enfin que, dans quelques cas rares, il est vrai, le cancer guérissait par une sorte d'atrophie, de résolution spontanée, ou obtenue par les ressources médicales.

La société de médecine de Bordeaux, en couronnant le travail dans lequel j'ai développé cette opinion, s'est déclarée en sa faveur. Depuis, la société de médecine de Lyon a accueilli et honoré également d'une couronne l'ouvrage dans lequel M. Téallier s'est attaché à faire prévaloir l'opinion contraire. L'auteur a mis à contribution toutes les ressources de l'érudition, de l'observation, des interprétations pathologiques et thérapeutiques, pour arriver à ce déplorable résultat, que le cancer ne peut être prévenu, que cette maladie est absolument incurable.

Ne pouvant passer condamnation sur ces deux points, je vous demande, Messieurs, la permission de les soumettre à un nouvel et sérieux examen. Mais, auparavant, je dois répondre à une question préjudicielle d'une haute importance ; voici, en effet, en quels termes mon honorable adversaire pose le premier problème à résoudre :

Le cancer est-il une maladie primitivement locale qui se généralise par ses progrès, ou bien dépend-il au contraire d'un état morbide primitif de l'organisme, existant d'une manière latente et constituant dans cette période une simple prédisposition ?

A la première question l'observation clinique ne répond-elle pas ? Oui, le cancer est en général primitivement lo-

Digitized by Google

cal; à part quelques cas rares, il ne manifeste son existence que dans un seul point. Il n'est précédé, ni annoncé par aucun signe ni phénomène général. Ce n'est que quand il a acquis un certain développemeut et généralement après qu'il est passé à l'état de ramollissement ou d'ulcération, que se déroule cette série d'accidents et de symptômes généraux, indiquant une sorte d'infection universelle, quelquefois marquée par l'apparition d'altération semblable, dans d'autres parties plus ou moins éloignées de celle qui a été frappée la première. Ainsi donc, la maladie de locale qu'elle était d'abord, s'est généralisée. On a appelé cette généralisation *cachexie cancéreuse*.

Et remarquez, Messieurs, que cette généralisation n'a pas toujours lieu, non-seulement quand les cancers sont isolés, enkystés, mais encore lorsque la matière cancéreuse se trouve comme infiltrée dans les tissus et intimement incorporée aux organes; non-seulement quand ils se maintiennent à l'état cru de squirrhes, mais encore quand ils sont ramollis, ulcérés. On voit de ces maladies se développer en silence dans une partie, marcher vers la désorganisation la plus profonde, arriver au terme fatal, sans que rien en ait fait soupçonner l'existence, la santé s'étant, jusque-là, conservée intacte. M. Téallier en rapporte un exemple curieux. Les analogues ne sont pas rares. Combien de vieillards, affectés de cancers extérieurs, ne meurent que par suite des progrès de l'âge, de l'affaiblissement sénile, ou par quelque affection étrangère à ces maladies qui n'ont pas dépassé les limites de la région où elles se sont développées.

Je vis, il y a quelques mois, mourir une dame dans sa 86e année; elle avait été opérée d'un cancer ulcéré du sein gauche, à l'âge de 50 ans. La cicatrisation de la plaie, arrivée à un certain degré, s'était arrêtée. Après quelques mois d'état stationnaire entretenu par des soins assidus et par

Digitized by Google

quelques cautérisations, l'affection repullula. La malade ne voulut pas se soumettre à une seconde opération. Son sein devint dans un état affreux. Ayant appartenu à une grande famille et tenu un certain rang dans la société, elle conservait ses allures aristocratiques, malgré la diminution de sa fortune. Elle eût été, entre autres choses, très-fâchée que l'on sût l'horrible maladie à laquelle elle était en proie. Il lui était d'autant plus facile de la céler, que sa santé, après avoir été quelque temps profondément ébranlée, avait repris son ancien éclat, et son teint son ancienne fraîcheur. Moi-même, appelé à donner des soins à son mari, je ne la soupçonnai pas une seule fois. Seulement, je ne sortais jamais de son appartement sans un violent mal de tête occasionné par les parfums que la malade employait à profusion pour masquer l'odeur infecte qui, malgré les plus grands soins de propreté, s'exhalait du sein malade. Elle avait alors 82 ans. Ce fut seulement deux ans plus tard qu'une indiscrétion du mari m'apprit l'existence d'un cancer, ce qui décida cette dame, après bien des instances, à me montrer son mal. Je vis, enfin, un des spectacles les plus horribles dont j'aie jamais été témoin. Tout le côté gauche de la poitrine, depuis la clavicule jusqu'aux premières fausses côtes, depuis le sternum jusqu'à la région axillaire, présentait une masse énorme, bosselée, creusée d'une excavation considérable et du fond de laquelle s'élevaient, çà et là, des excroissances dures, les unes framboisées et saignantes, d'autres frappées de sphacèle; il s'en écoulait incessamment et comme en nappe, un ichor séreux, mélangé de sang corrompu, de lambeaux mortifiés, de particules encéphaloïdes. Une odeur des plus repoussantes s'en exhalait. Eh bien! cette dame parvint à 86 ans, conservant le libre, plein et régulier exercice de toutes ses fonctions et toutes les apparences de la plus fraîche santé.

Digitized by Google

Elle succomba alors à une apoplexie foudroyante. La plupart de ses parents et de ses amis n'apprirent qu'après sa mort l'affreuse maladie qu'elle portait.

Une autre dame âgée avait conservé l'ancien usage d'un pot à feu. Habitant une chambre basse, froide et humide, elle tenait ce foyer sous elle, pendant une grande partie de l'année. Comme il arrive souvent en pareil cas, il se forma des croûtes aux cuisses. Une d'elles arrachée par mégarde, produisit une plaie qui, incessamment irritée par les mêmes causes, prit les caractères de véritable cancer, lequel acquit insensiblement un très-grand degré de développement. Néanmoins, elle le porta une vingtaine d'années, et elle mourut, à 99 ans, d'un affaiblissement sénile et sans que rien ait indiqué une affection générale résultant de sa maladie qui était restée complètement locale. De tels exemples ne sont pas très-rares ; les hospices de vieillards en présentent souvent d'analogues.

Il est donc évident que l'état pathologique appelé cancer est une maladie presque toujours primitivement locale, susceptible, il est vrai, de se généraliser par ses progrès, mais pouvant aussi conserver indéfiniment son état d'isolement complet.

Il est évident encore qu'on a confondu la maladie, toujours primitivement locale, avec la cause occulte présumée et qu'on suppose être générale, malgré la démonstration contraire fournie par les faits semblables à ceux que nous venons de rappeler. Cette première vérité de l'état local du cancer à son début n'exclut pas, comme on paraît le croire, une réponse affirmative à la seconde question concernant la disposition organique préexistante.

Il est hors de doute que le cancer, maladie toute spéciale, ne peut se développer que sous l'influence d'une disposition toute particulière de l'organisme. Mais peut-on donner à

Digitized by Google

cette disposition le nom d'état morbide, dont l'épithète de latent ne sauve pas la fausse application? Conçoit-on un état morbide sans altération organique, sans lésion vitale, sans trouble de fonctions? Cette dénomination peut-elle convenir à une disposition, à une aptitude, à une diathèse qu'aucun caractère ne décèle, qu'aucun signe ne trahit, dont rien, absolument rien ne peut faire soupçonner la préexistence avant sa symbolisation locale par le développement de la maladie elle-même?...

Les caractères particuliers que présente le cancer dans son développement, sa marche, ses progrès, son extension, sa répétition; enfin, dans toutes les circonstances qui se rattachent à son existence, à quoi bon les attribuer à autre chose qu'à sa nature propre, à sa spécialité particulière? Chaque maladie n'a-t-elle pas ses lésions, ses phénomènes, sans lesquels elle ne serait pas ce qu'elle est. Nous ne voyons là, en réalité, que des résultats, et ce n'est que par supposition qu'on les peut rattacher à de prétendues prédispositions.

Que devient la diathèse cancéreuse dans les cas les moins nombreux, si l'on veut, mais dont la réunion formerait encore une masse exceptionnelle assez respectable, cas dans lesquels la destruction complète par le fer, les caustiques ou le feu, amène une guérison définitive? Ces opérations, la nature les a quelquefois indiquées au praticien. On a vu des parties cancéreuses, frappées de sphacèle, tomber en totalité, être remplacées par une plaie simple dont la cicatrisation s'opérait sans repullulation, sans récidive.

J'ai eu l'occasion de pratiquer neuf fois l'opération du cancer au sein. Je ne parle pas de deux autres cas qui ont été fournis par des filles jeunes encore et chez lesquelles l'engorgement mammaire n'était probablement pas de mauvaise nature. Quant aux neuf cas présentés par des

Digitized by Google

femmes adultes, le cancer était à l'état cru ou squirrheux chez cinq d'entre elles. Il était ulcéré chez les quatre autres. Chez toutes, l'examen des tumeurs enlevées ne laissa aucun doute sur leur nature. Parmi celles dont le cancer n'était point ulcéré, deux moururent par récidive, deux guérirent sans récidive; j'ai perdu de vue la cinquième malade qui était venue de province pour se faire opérer. Des quatre autres, deux moururent à la suite de repullulation et deux guérirent sans récidive ; du moins rien ne s'est encore manifesté depuis dix et treize ans que les opérations ont été faites, et rien n'annonce que ces cruelles maladies reparaîtront.

Sans nier les fâcheux effets de l'hérédité, il faut néanmoins remarquer que cette cause n'existait pas chez le plus grand nombre des opérées qui ont été victimes des repullulations ou des récidives, et, d'une autre part, que parmi les femmes guéries définitivement, on en compte quelques-unes qui portaient cependant les caractères héréditaires au plus haut degré.

Pour ma part, sur les quatre malades opérées efficacement sans récidive, j'en ai noté deux qui étaient soumises à ce funeste précédent.

Tous ces faits, constatés et confirmés par l'observation la plus exacte, ne détruisent-ils pas déjà ce que l'on veut accorder d'absolu, de général à la prédisposition ou diathèse cancéreuse ?

L'uniformité que présente le cancer, quelle que soit la partie qu'il envahit, de quelque nature que soit l'organe dans lequel il se développe, cette uniformité ne prouve rien en faveur de la diathèse générale ; elle s'explique sans celle-ci : elle est d'abord le résultat tout simple, la conséquence toute naturelle de la nature particulière, de la spécialité de l'altération qui constitue le cancer, et ensuite de la na-

Digitized by Google

ture uniforme du tissu où elle établit son siége immédiat, on peut dire exclusif; savoir : le tissu cellulaire.

Nous avons dit, en 1813, dans notre thèse inaugurale sur le cancer de l'estomac, nous avons répété, en 1832, dans notre Traité théorique et pratique des maladies de la matrice, que c'était exclusivement dans le tissu cellulaire que se développaient les productions squirrheuses et cérébriformes ; qu'en quelque lieu que s'engendrassent ces produits, c'était toujours et partout le tissu cellulaire qui leur servait de véhicule. Cette vérité anatomo-pathologique a été depuis plus amplement démontrée par notre ancien collègue et ami le professeur Cruveilhier, par suite de nouvelles et plus profondes recherches auxquelles il s'est livré à ce sujet. Nous avons aussi remarqué que si les tissus propres des organes disparaissaient autour des matières cancéreuses déposées en masse, ou au milieu de ces matières quand elles sont comme infiltrées, ce n'est pas parce que ces tissus propres avaient dégénéré, ou parce qu'ils avaient éprouvé des transformations, mais bien parce qu'ils s'étaient graduellement atrophiés, qu'ils avaient été résorbés par suite de la compression incessante et progressive à laquelle ils se trouvaient soumis par la présence et le développement du nouveau tissu parasite. C'est par l'accroissement intime de la production organique nouvelle que s'opère le développement du cancer. Il n'y a ici ni dégénérescence, ni transformation ; il y a tout simplement remplacement, substitution. Donc le cancer exempt de tout mélange quelconque, qu'il soit en masse ou infiltré, doit toujours et partout présenter les mêmes caractères anatomiques, et nous ne voyons pas ce que cette circonstance prouve en faveur d'une diathèse, ni la nécessité d'admettre celle-ci pour expliquer celle-là.

Comme c'est en grande partie sur ces idées théoriques

Digitized by Google

que l'on s'est appuyé pour prouver l'inévitabilité et l'incurabilité du cancer, nous avons dû les examiner à fond, et les considérations critiques qu'elles nous ont suggérées deviennent les prolégomènes indispensables à la solution des questions plus immédiatement pratiques que nous allons aborder.

Le cancer naît-il spontanément? A-t-il besoin pour se manifester d'une cause accidentelle, agissant comme déterminante, mettant en jeu la prédisposition, décidant enfin le point d'invasion? Les faits répondent à ces deux questions par l'affirmative. A la première, ils disent que, dans un certain nombre de cas, le cancer apparaît sans provocation aucune; mais, en même temps, l'observation prouve que dans d'autres, et ce ne sont pas les moins nombreux, cette maladie ne se manifeste qu'à la suite de l'action des causes de phlegmasies simples; que très-souvent même elle ne se montre que consécutivement à ces phlegmasies, surtout à celles qui portent le caractère chronique. Nous accorderons volontiers que l'inflammation ne peut par elle-même transformer les tissus qu'elle attaque, en squirrhe, en cancer; nous ajouterons que les seules altérations consécutives de l'inflammation, qui offrent avec le squirrhe quelque apparence seulement de ressemblance, sont l'induration et la transformation cartilagineuse qui conduit à la transformation osseuse. Mais nous ne craindrons pas d'affirmer, d'un autre côté, que l'inflammation est susceptible d'appeler dans les parties qu'elle affecte le développement des altérations qui constituent le cancer chez les personnes qui y sont d'ailleurs disposées. Cette proposition, nous le savons, est vivement contestée; c'est principalement au sujet du cancer de la matrice qu'on s'est demandé si une simple inflammation, si une ulcération bénigne pouvaient amener cette cruelle maladie. On ob-

Digitized by Google

jecte que si l'irritation, l'inflammation, l'ulcération pouvaient *dégénérer* en cancer, on devrait observer très-fréquemment celui de l'utérus chez les femmes publiques, et que cependant les observations recueillies par MM. Cullerier, Collineau et Jacquemin dans les lieux où elles sont rassemblées en grand nombre, prouvent qu'elles n'y sont pas plus exposées que le commun des femmes, tandis qu'on a souvent rencontré cette affreuse maladie chez des femmes vouées à la virginité. Qu'on me permette d'abord de rappeler une remarque fort importante pour l'explication facile de la première partie de l'objection. La modification de l'organisme qui dispose aux affections cancéreuses est le plus ordinairement le résultat de l'âge, c'est-à-dire qu'on ne l'observe, en général, à en juger par ses effets, que de 40 à 50 ans; or, comme la plupart des femmes publiques qui sont admises dans les hôpitaux vénériens, ou enfermées dans les maisons de réclusion, n'ont pas encore atteint l'âge où le cancer a coutume de sévir, il n'y a rien d'étonnant qu'on n'en trouve que peu d'entre elles qui en soient affectées. Ce qu'il importerait de savoir, c'est si, quand arrivera l'époque fatale, ces lésions simples du col de l'utérus ne deviendront pas, par leur persévérance, la source, l'origine, l'occasion du développement d'affections plus graves. Or, les faits prouvent que ces craintes sont fondées; les auteurs ont reconnu, et nous avons particulièrement noté dans les observations que nous avons recueillies sur le cancer de la matrice, l'ancienne vie dissolue qu'avaient menée plusieurs des femmes qui en sont les sujets, comme circonstance qui avait préludé au développement de leur maladie.

Quant aux saintes filles, il s'en faut que le célibat exclue chez elles l'excitation des organes sexuels. Résistassent-elles aux tentations de l'onanisme, cause si fréquente et si

Digitized by Google

puissante d'excitation irritante par la facilité d'en abuser, la privation suffirait encore pour l'éveiller, l'exagérer même.

Au reste, les exemples se pressent pour prouver que le cancer commence souvent par une lésion simple; un individu s'écorche la lèvre en se rasant; à chaque fois qu'il répète l'opération la croûte de la petite plaie est enlevée; celle-ci s'irrite, ses bords s'indurent, son centre s'ulcère, et si on ne se hâte de la cerner, elle s'étend de proche en proche, et bientôt elle détruit, dans ses ravages progressifs, une partie plus ou moins considérable de la face, à moins que par un traitement approprié on ne vienne limiter, cerner, détruire le mal.

Un notaire, qu'un faux avait fait condamner aux travaux forcés, avait obtenu, par protection spéciale, la faveur de faire son temps à la prison de Bicêtre. Là il s'occupait de travaux de serrurerie. Sa constitution était forte; sa santé, qu'avaient d'abord ébranlée les angoisses d'un crime, d'un jugement, d'une condamnation, s'était complètement rétablie, lorsqu'un jour (août 1810) une parcelle de fer sauta et se fixa dans l'œil droit. On ne fit rien pour l'extraire. Une ophthalmie violente se manifesta aussitôt; elle résista au traitement qui lui fut opposé, et devint en quelque sorte le premier degré de la maladie qui détruisit successivement toutes les parties molles et dures d'un côté de la face.

Enfin, on a avancé que jamais on ne voyait un ulcère ordinaire se transformer en cancer : erreur contredite par l'observation. Pénétrez dans les asiles de la vieillesse; combien, parmi les ulcères chroniques qui déforment et rongent les jambes des vieillards, n'en trouve-t-on pas qui sont devenus cancéreux par leur durée prolongée ou par un mauvais traitement? Ce n'est pas seulement par leur

Digitized by Google

aspect, quoique caractéristique, que ces ulcères manifestent leur nature cancéreuse; celle-ci est rendue évidente par l'examen anatomique. Ces bords épais et durs résistent au scalpel, présentent à l'incision la couleur, la disposition intime des tissus squirrheux, et la compression en exprime de la matière encéphaloïde.

Les conséquences de ce que nous venons d'établir résolvent par l'affirmative cette importante question : Peut-on prévenir le développement du cancer? Si les ulcères simples peuvent, par le fait seul de leur ancienneté, provoquer l'altération cancéreuse; si celle-ci a souvent besoin pour se manifester dans une partie, qu'une irritation phlegmasique l'y appelle; il est évident qu'en détruisant, en guérissant ces lésions simples avant que par leur persistance elles aient modifié la vitalité de la partie malade de manière à la rendre apte à contracter l'altération cancéreuse, ou avant l'époque où la disposition organique ou diathèse, qu'elle soit générale ou locale, a coutume de se manifester, surtout chez les personnes qui sont sous la funeste influence de l'hérédité, il est incontestable qu'alors on aura prévenu le développement du cancer. M. Duparcque cite des faits empruntés à sa pratique et même à celle de M. Téallier, qui lui paraissent concluants en faveur de la doctrine admise par lui.

M. Duparcque arrive alors au dernier terme de la question : Le cancer est-il susceptible de guérison, ou bien est-il nécessairement incurable?

Les fatalistes, dit-il, invoquent les faits, ou, pour parler d'une manière plus conforme à notre pensée, les choisissent pour appuyer leur désespérante opinion sur l'incurabilité du cancer. Mais c'est aussi d'après des faits que nous avons été conduits à une opinion contraire. Ainsi, les expériences précieuses du professeur Récamier ont prouvé

Digitized by Google

que l'on pouvait obtenir, au moyen d'une compression méthodique; la résolution des engorgements squirrheux. Qui n'a pas été témoin, pendant le long cours des cancers confirmés, des variations que présentent, dans leur volume et leur étendue, ces énormes engorgements squirrheux, ces vastes ulcères cancéreux? Qui n'a pas observé, parfois, des marches rétrogrades pendant lesquelles engorgements et ulcères, réduits presqu'à rien, semblaient devoir disparaître complètement? Bientôt, il est vrai, de nouveaux engorgements survenaient; bientôt l'ulcère reprenait son activité rongeante; mais il n'en est pas moins vrai qu'il y avait eu résolution, disparition, en partie, de l'altération organique fondamentale, tendance à la guérison. Nous avons rapporté, dans notre *Traité des maladies de la matrice*, des cas où ces résolutions, ces cicatrisations ont été complètes et définitives.

De même, on voit des engorgements squirrheux très-douloureux, à marche envahissante, être, non pas seulement calmés dans leurs symptômes, arrêtés dans leurs progrès, mais réduits à un noyau indolent, inerte, sans aucun danger pour l'avenir.

A ces cas de guérison obtenus par différents moyens et constatés par des hommes dignes de foi, on oppose qu'alors il n'y avait probablement pas cancer, attendu que l'anatomie pathologique, qui seule aurait pu démontrer l'existence de celui-ci, avait été rendue impossible par la guérison. Mais est-ce bien sérieusement qu'on élève une pareille fin de non-recevoir, qui se traduit, en définitive, par cette proposition vicieuse, sorte de cercle sans fin d'où l'on ne peut sortir? Une maladie est incurable, parce qu'on ne la guérit pas; on ne peut la guérir, parce qu'elle est incurable; donc, quand on la guérit, c'est qu'elle n'existait pas. Et n'a-t-on pas fait les mêmes raisonnements, pen-

clamé les mêmes assertions néfastes sur la phthisie tuberculeuse, maladie qui, dans les conditions de son développement et dans ses conséquences, présente tant de points d'analogie avec le cancer? N'a-t-on pas établi en principe l'inévitable fatalité de cette maladie et son incurabilité absolue? et, cependant, des faits authentiques sont venus donner un démenti formel à ces prétendus axiômes.

Loin de nous la pensée de nier la gravité du pronostic du cancer confirmé; mais cette gravité n'infirme pas la possibilité de la guérison. Ne serait-il donc pas plus profitable à la science et à l'humanité d'abandonner un trop facile système de dénégation, pour se livrer à la recherche du mécanisme que la nature emploie dans les cas de résolution spontanée, de la manière dont agissent les moyens thérapeutiques qui ont parfois réussi, afin de saisir les indications les plus importantes et d'arriver à la connaissance des agents les plus propres à les remplir? Nous pensons, au reste, que ce n'est pas par des moyens spécifiques, des panacées, que l'on peut espérer d'arriver à ces heureux résultats, mais par un concours bien entendu des moyens thérapeutiques et hygiéniques susceptibles de modifier profondément l'organisme, en agissant, soit par l'innervation qui préside à tous les actes normaux ou anormaux de la vie, soit sur la composition du sang qui fournit les éléments matériels aux tissus naturels et pathologiques. Cette marche, nous l'avons suivie dans l'étude pratique des cancers à laquelle nous nous sommes depuis longtemps livrés : c'est à elle que nous reportons quelques succès heureux; c'est sur elle que nous fondons l'espoir d'arriver plus souvent qu'on ne l'a fait jusqu'à présent au but si difficile à atteindre, à la guérison du cancer.

En résumé et en prenant les faits tels qu'ils sont, sans exclusion, sans commentaires hypothétiques, sans inter-

Digitized by Google

prétation forcée, nous nous croyons fondé à présenter les conclusions suivantes :

1° S'il est vrai que le cancer, comme l'épée de Damoclès, menace fatalement certains individus, on en voit un certain nombre, parmi ceux-là même qui sembleraient le plus exposés au développement de cette maladie par suite de conditions d'âge, d'hérédité, etc., n'en être point affectés;

2° Si le cancer se montre quelquefois simultanément ou successivement dans plusieurs parties du corps, on en voit aussi qui sont uniques et qui restent indéfiniment concentrés dans le lieu où ils ont primitivement établi leur siége;

3° Si, dans le plus grand nombre des cas, le cancer repullule après sa destruction par les moyens chirurgicaux, il est vrai aussi qu'on ne perd pas tous les malades que l'on opère, même de cancers bien réellement et bien dûment cancéreux;

4° Si le cancer apparaît spontanément, sans provocations, souvent aussi il ne se développe qu'à la suite d'états pathologiques ordinaires et qui en deviennent les causes déterminantes;

5° On peut ajourner, et, plus encore, prévenir le développement du cancer, même chez les personnes qui y sont prédisposées, en écartant les causes déterminantes ou en détruisant à temps les affections simples qui deviendraient l'occasion de ce développement;

6° Enfin, le cancer n'est pas absolument, ni essentiellement incurable.

C'est donc par conviction et avec un sentiment profond de satisfaction qu'au cri d'épouvante et d'alarme : *Fatalité*, nous opposons et prenons pour devise justifiée le mot consolant : *Espérance*.

Digitized by Google

M. Hervez de Chégoin : Il est vrai que les premiers symptômes apparents du cancer sont d'abord locaux. Mais n'est-il pas d'autres maladies qui tiennent à un état général et qui se manifestent toujours par un symptôme local et d'abord très-limité. La goutte se borne quelquefois à un orteil : elle tient cependant à une cause générale.

Il est vrai aussi qu'il est des cancers qui restent toujours locaux, mais ceux-là, en général, ont quelque chose de spécial, ils sont *ulcérés*, ce qui veut dire qu'ils laissent échapper la cause qui les a produits, et qui se renouvelle sans cesse. C'est sur cette remarque que j'ai fondé une théorie, singulière au premier abord : c'est que les cancers ulcérés sont moins graves que les autres, c'est qu'il vaut mieux opérer des cancers anciens que récents, parce que leur ancienneté est déjà une preuve que la cause est peu intense, qu'elle tend à diminuer, ou que peut-être elle est usée, et qu'il ne reste plus que la désorganisation locale qui a été le résultat de sa fixation sur un point limité, comme on voit, pour continuer la comparaison avec la goutte, des dépôts de la matière de la goutte persister après que toute disposition intérieure a cessé.

Cette théorie, au reste, en admettant que la cause du cancer est primitivement générale ou intérieure, admet aussi, je le répète, que cette cause peut s'user, que, par conséquent, des cancers peuvent guérir d'eux-mêmes; que, par conséquent aussi, on peut espérer trouver des modificateurs précieux; mais elle n'admet pas qu'une maladie quelconque d'un organe quelconque puisse devenir cancéreuse par un mauvais traitement, et, par induction, qu'un bon traitement local puisse l'empêcher de devenir cancéreuse. Les inflammations des organes les plus disposés au cancer persistent indéfiniment sans prendre ce

Digitized by Google

caractère, tandis que les vrais cancers débutent doucement en général et marchent à leur but malgré l'éloignement de toutes les causes qu'on peut supposer capables de les produire. Ceux qui ont voulu considérer l'inflammation comme une cause fréquente du cancer, ne pouvant s'empêcher de voir que le sein, par exemple, l'organe qui s'enflamme le moins chez les femmes qui n'ont point d'enfant, est précisément celui qui est le plus souvent le siége du cancer, ont été obligés de tourner la question et de se demander si l'inflammation ne peut pas être une circonstance qui attire la cause du cancer sur tel ou tel organe, comme on voit une douleur rhumatismale ou névralgique venir se fixer sur un membre luxé ou fracturé, parce que là il y a irritation ou inflammation. On aperçoit déjà que la concession est grande, ou, pour mieux dire, que la question est changée. L'inflammation n'est plus que la cause d'attraction d'un principe qu'on regarde alors comme préexistant.

La guérison sans retour de quelques cancers abandonnés à eux-mêmes ou traités par l'opération, est la preuve que la cause, quelle qu'elle soit, peut cesser après un certain temps, dans des circonstances qu'il est bien important de déterminer et qui ne le sont pas encore, par des moyens qu'il faut chercher, mais qu'on n'a pas encore trouvés. Ces heureuses circonstances existent, mais elles sont rares, et s'il était possible de manifester sa surprise de quatre cas de guérison sur neuf opérés, sans mettre en doute la justesse du diagnostic de notre clairvoyant confrère, je demanderais s'il n'y a pas eu erreur. Je remarquerai seulement que, dans le nombre considérable de cas que j'ai recueillis depuis 1812, je ne pourrais guère en compter plus de trois à quatre sur cent, parmi lesquels entrent plusieurs cancers au sein chez des hommes, entre autres

Digitized by Google

chez le célèbre helléniste Gay, qui a vécu seize ans après l'opération, et sans récidive.

Je dois dire en finissant que, malgré la différence qui existe entre le préopinant et moi sur l'étiologie du cancer, je n'en attache pas moins la plus grande importance à traiter avec énergie les inflammations chroniques ou aiguës de la matrice et des autres organes, non pas que les exemples rapportés par notre collègue me semblent aussi concluants qu'à lui. Ils sont bien nombreux, les cas entièrement semblables d'engorgement ou d'excoriations du col de la matrice que j'ai vus et guéris, sans que je pense avoir guéri ou prévenu des cancers. Qu'on songe aux 99 cas d'amputation du col opérés par un seul chirurgien, pour un genre d'affection qu'on guérit maintenant sans le secours de l'instrument.

M. Duparcque : M. Hervez de Chégoin vient de nous accorder, avec de nombreuses restrictions, il est vrai, que le cancer peut être ou devenir une affection locale, qu'il peut être détruit radicalement par la chirurgie, ou guéri sous une influence médicale, et parfois même par les seuls efforts de la nature. Nous voilà donc du même avis sur un certain nombre de points importants.

La partie de la question sur laquelle nous différons à peu près complètement, c'est l'influence que l'on doit reconnaître à l'inflammation, comme cause déterminante du cancer. Pour démontrer que c'est gratuitement que nous croyons à cette influence, on nous objecte que les organes qui sont le plus ordinairement le siége du cancer peuvent être affectés pendant un temps, en quelque sorte indéfini, d'une inflammation plus ou moins intense, sans éprouver ce qu'on appelle la transformation cancéreuse. Quelle conséquence découle de ce fait? Il prouve que les malades cités ou leurs organes enflammés n'étaient pas

Digitized by Google

prédisposés au cancer; mais il ne prouve nullement que, si cette condition de l'organisme eût existé, l'inflammation n'eût pas été une cause déterminante du cancer.

Réfléchissez donc, nous dit-on encore, que les cancers du sein sont les plus communs, quoique cet organe soit celui qui s'enflamme le moins chez les femmes qui n'ont pas eu d'enfants. La remarque est juste, s'il s'agit d'inflammations aiguës, telles que celles auxquelles exposent les suites de couche ou de l'allaitement. Elle n'est point fondée quant aux irritations et inflammations chroniques, aux causes desquelles les seins sont particulièrement exposés par leur situation et leur proéminence, par les influences sympathiques que les organes sexuels exercent sur eux, surtout aux époques menstruelles et aux approches du retour d'âge, et enfin par les usages dont la pudeur ou la coquetterie outrent les inconvénients. L'observation prouve, en effet, à qui veut l'invoquer exactement, qu'il est peu de cancers des seins dont on ne puisse faire remonter l'origine à des violences extérieures; elle prouve que beaucoup ont été précédés par des engorgements n'ayant présenté, pendant un temps plus ou moins long, aucun caractère cancéreux. Ce caractère ne s'est manifesté que quand est arrivée cette époque de la vie qui amène ordinairement ce genre d'altérations.

La condition d'une lésion simple, primitive, préludant au développement du cancer, n'est pas particulière à l'espèce dite squirrheuse; le cancer encéphaloïde s'y trouve soumis d'une manière peut-être encore plus évidente. En effet, il s'annonce constamment par une congestion hémorrhagique, qui persiste après l'accouchement ou se manifeste à l'époque du dérangement menstruel.

Dans le premier cas, les lochies se prolongent au-delà du terme ordinaire et prennent le caractère de pertes à

Digitized by Google

des intervalles plus ou moins éloignés. Si on examine l'utérus, on trouve qu'il a conservé le même état d'engorgement, de boursouflement, de mollesse, et son orifice, le même état de dilatation qu'on observe après l'accouchement. Cette première période ne dure généralement que trois ou quatre mois, après lesquels commence la désorganisation.

Lorsque ces préludes congestifs n'arrivent qu'aux approches du retour d'âge, les symptômes ne se montrent que progressivement : ils débutent ordinairement par des pertes dans l'intervalle desquelles le col de l'utérus prend les mêmes caractères de gonflement, de ramollissement et de sanguinolence, mais graduellement, de manière que la première période est ici beaucoup plus prolongée qu'à la suite des couches. Elle dure de six mois à deux ans. Dans les deux cas, dès que la désorganisation cancéreuse se manifeste, la maladie marche rapidement au terme fatal. C'est à cette espèce de cancer que nous avons proposé de conserver la dénomination de *cancer mou* ou *sanguin*, d'après le caractère diagnostic qui le distingue spécialement et d'après son symptôme dominant.

Le pronostic du cancer mou ou sanguin, sur lequel nous avons particulièrement appelé l'attention des praticiens, est extrêmement grave. A peine a-t-on le temps de surveiller et de combattre les hémorrhagies qui en forment le symptôme le plus immédiatement redoutable. Mais si on ne peut le guérir ou en arrêter la marche progressive, nous avons pensé et nous sommes encore persuadé qu'il est possible d'en prévenir le développement. Nous croyons que dans la première période, il n'existe autre chose qu'un état de congestion plus ou moins exagéré, une affection simple, susceptible d'être efficacement combattue, ainsi

Digitized by Google

que de nombreuses observations pratiques nous l'ont prouvé.

Jusqu'ici, on a pu supposer une diathèse cancéreuse préexistante, et nous n'avons considéré les violences extérieures, les irritations consécutives et les phlegmasies que comme pouvant mettre en jeu cette prédisposition. Mais nous avions avancé et on a contesté, qu'il était des cancers qui paraissaient reconnaître pour cause plus immédiate, plus directe, ces mêmes états pathologiques mal traités ou prolongés jusqu'à l'âge où sévit ordinairement le cancer.

Ici M. Duparcque entre dans des développements assez étendus pour prouver son opinion. Il montre que la manière dont se développent les ulcères cancéreux des jambes, les cancers de la face et des lèvres, ne peuvent laisser aucun doute sur leur cause productive.

Ces considérations, ajoute-t-il, répondent suffisamment au défi que l'on nous a porté de changer une maladie quelconque en cancer. Quant aux tumeurs que l'on a particulièrement indiquées, comme moyen d'épreuve, nous pourrions citer les cas encore assez nombreux d'engorgements simples des seins ou d'autres parties, qui sont devenus cancéreux bien avant le temps où se développent ordinairement les cancers, et cela sous l'influence incontestable d'applications irritantes conseillées par le charlatanisme. Nous prévoyons la réponse qu'on s'est commodément ménagée ; de même que, pour prouver l'incurabilité du cancer, on a dit que les cancers que l'on avait guéris n'étaient pas des cancers, on prétendra aussi qu'une affection, qui, après un mauvais traitement, a présenté les caractères cancéreux, était cancéreuse dès son principe. Cette assertion, comme on le voit, vient de l'opinion préconçue que tout cancer dépend toujours d'une

Digitized by Google

cause générale, infaillible, inévitable. Nous croyons avoir surabondamment prouvé le contraire.

M. Prus : Je rends pleine justice au travail de notre savant et laborieux confrère M. Téallier. Je pense que l'ouvrage qui lui a mérité une nouvelle couronne offre tout à la fois les meilleurs préceptes et les meilleurs exemples pour diriger les praticiens dans le traitement des maladies cancéreuses de la matrice. Doit-on admettre également la théorie du cancer professée par l'auteur? Cette théorie encourage-t-elle les recherches pathologiques et thérapeutiques, qui pourraient apporter de nouvelles lumières, de nouvelles ressources au médecin? Je n'hésite pas à répondre que telle n'est pas mon opinion.

Aux objections présentées par M. Duparcque contre cette doctrine empreinte d'une si désespérante fatalité, j'ajouterai deux reproches nouveaux.

Le premier est que cette doctrine ne peut être appliquée d'une manière logique, même par ses partisans. Il est certain, en effet, que dans un très-grand nombre de cas où, s'appuyant sur les causes, les symptômes, la marche, les antécédents de la maladie, ils déclareront qu'il y a un cancer incurable, on sera fondé à leur dire qu'ils ne peuvent consciencieusement l'affirmer, attendu que les mêmes circonstances peuvent se rencontrer dans une affection très-susceptible de guérison. Les exemples ne me manqueront pas pour prouver ce que j'avance : je n'en choisirai qu'un petit nombre qui me paraissent concluants.

MM. Dubois, Boyer et Guersent furent réunis pour donner des conseils à une mère de famille de 34 ans, dont le sein présentait une tumeur inégalement bosselée. Les médecins consultants prenant en considération : 1° la forme et la dureté de la tumeur ; 2° les éclairs de douleurs que la

Digitized by Google

malade y ressentait; 3° la circonstance très-aggravante que la mère était morte d'un cancer au sein, crurent à l'existence d'un cancer confirmé et conseillèrent de s'abstenir de toute opération. On appliqua sur la partie malade des cataplasmes émollients saupoudrés de ciguë; dans l'espace de quelques mois, la malade obtint une guérison qui ne s'est pas démentie depuis 14 ans.

M. Dalmas a vu un ulcère de la lèvre inférieure présenter tous les caractères assignés au cancer et guérir cependant par les mercuriaux.

La Société n'a pas oublié le cas rapporté par M. Burdin d'un homme portant un ulcère qui, traité comme cancéreux, s'était étendu de la lèvre supérieure à l'orbite : un emploi méthodique et long-temps continué du mercure fut suivi d'une bonne cicatrisation.

Le même moyen, conseillé par Boyer, a guéri une maladie qu'il regardait comme un cancer du rectum.

Bayle a vu guérir des ulcères du sein qu'il regardait comme cancéreux.

Ceux qui soutiennent la fatalité du cancer savent si bien qu'un diagnostic certain est souvent chose impossible, que, par une heureuse inconséquence, ils proclament tous l'utilité, la nécessité de traiter les affections présumées cancéreuses, comme si elles étaient d'une nature moins funeste, comme si elles pouvaient guérir.

Je me plaindrai ensuite de ce que M. Téallier, en blâmant dans son ouvrage la recherche de la cause prochaine du cancer, comprend dans ce blâme les efforts que l'on a faits ou que l'on pourra faire pour déterminer le tissu ou les tissus primitivement et principalement intéressés dans le cancer. Je pense au contraire que cette investigation peut donner d'utiles résultats pour la théorie et le traitement préservatif et curatif des affections dites cancéreuses.

Digitized by Google

M. Téallier : Lorsque la société de médecine de Lyon mit au concours la question du cancer de la matrice, nous fûmes frappé de l'idée que les hommes de mérite qui la composent n'étaient pas satisfaits de la manière dont elle était traitée dans les ouvrages les plus récents, et notamment dans celui que nous croyions être le meilleur sur les maladies de la matrice et qui avait obtenu depuis peu d'années, à Bordeaux, la palme académique. Nous pensâmes que, dans les publications modernes, on avait fait trop peu de cas de la théorie du cancer, qu'on s'en était éloigné à dessein, qu'il était bon d'y ramener les esprits. C'est pour atteindre ce but, que nous écrivîmes le *désespérant* mémoire que la société de médecine de Lyon a honoré de son suffrage. Elevé à l'école de Boyer, dans le grand hôpital où ce savant modeste et consciencieux, où Bayle, Laënnec et M. Cayol avaient établi la préexistence de la diathèse cancéreuse, et l'incurabilité du cancer comme conséquence de cette diathèse, nous avions dû nous ranger sous la bannière de ces grands observateurs. C'est ce que nous avions fait, lorsque nos propres observations et des recherches étendues vinrent plus tard fortifier nos convictions. Nous les avons exposées avec franchise dans notre travail; quelqu'incomplet qu'il soit, nous nous estimons heureux de l'avoir publié, lorsque nous voyons l'attention qu'on veut bien lui accorder dans cette enceinte, où l'on discute avec autant d'urbanité que d'indépendance.

Mais, avant d'aborder les points principaux de la discussion, permettez-nous, Messieurs, de répondre aux objections faites par M. Duparcque à notre doctrine de la diathèse cancéreuse.

Et d'abord, commençons par établir ce que nous entendons par le mot *diathèse*. Ce mot pour nous n'a pas d'autre signification que celle que lui donne le dictionnaire de l'A-

Digitized by Google

cadémie. Il exprime tout simplement une disposition à une maladie : diathèse cancéreuse, *disposition* à la maladie cancéreuse : diathèse tuberculeuse, *disposition* à la maladie tuberculeuse.

Au mot diathèse, M. Duparcque substitue les expressions *disposition particulière de l'organisme*, et, comme nous, il admet la nécessité de cette disposition pour que le cancer, maladie toute spéciale, puisse se développer. L'identité de notre pensée sur ce point important ne saurait être plus complète. Car nous n'aurions pas donné d'autre définition du mot qui effraie M. Duparcque que celle qu'il donne du mot *disposition*.

Pour M. Duparcque, le cancer est, en général, primitivement local ; il se généralise ensuite quelquefois, et c'est cette généralisation qu'on appelle, avec raison, cachexie cancéreuse.

Mais, dirons-nous à M. Duparcque, si vous admettez que le cancer, *maladie toute spéciale, ne peut se développer que sous l'influence d'une disposition particulière de l'organisme*, comment pourrez-vous faire du cancer une maladie primitivement locale? Dans ce symptôme local, que vous considérez comme le point de départ de l'infection générale, ne prenez-vous pas l'effet pour la cause? Cette ulcération superficielle, reconnaissable au début, et qui plus tard se présente avec tous les caractères du cancer, où a-t-elle puisé cette spécialité morbide, si ce n'est dans cette prédisposition de l'organisme que vous admettez? Pensez-vous qu'une cause quelconque puisse déterminer un cancer chez un individu qui n'y serait pas prédisposé? Vous ne le croyez pas.

Si le cancer était une maladie primitivement locale, on pourrait le produire à volonté par des médications intempestives, comme il est possible de produire et d'entretenir indéfiniment des phlegmasies locales.

Digitized by Google

Une maladie locale disparaît sans retour, sous l'influence d'un traitement local convenablement appliqué.

Si le cancer était une maladie primitivement locale, les repullulations auraient constamment lieu sur le point où il existait et d'où il a été extirpé. Mais cette supposition tombe devant les faits lorsqu'on voit quelquefois la cicatrice rester intacte, les tissus soujacents conserver leur intégrité et le cancer se reproduire au loin dans des organes qui, au moment de l'opération, paraissaient parfaitement sains.

Ce qui est local pour nous, c'est le symptôme sous lequel le cancer se manifeste; c'est l'ulcération, c'est la tumeur squirrheuse ou encéphaloïde. Mais, dans cette tumeur, dans cette ulcération, nous ne voyons pas toute la maladie, comme le font les partisans de la localisation primitive. Pour nous, la maladie est ailleurs; elle est dans l'organisme, dans cette disposition particulière qui la constitue essentiellement.

Sur la question de savoir quelle est l'influence de l'inflammation sur le développement du cancer, nous sommes d'accord, M. Duparcque et moi, dès qu'il n'admet pas que la phlegmasie seule suffit pour donner à nos tissus le caractère cancéreux. Nous avons dit, en effet, dans notre Mémoire, que l'inflammation est une des causes les plus efficaces de la manifestation du cancer. Nous avons reconnu toute l'importance de cette cause; nous avons même ajouté que le cancer, dégagé de toutes les complications qui hâtent sa marche, pouvait rester long-temps, indéfiniment dans un état stationnaire. Si ce n'est là une guérison, c'est au moins une trève dont la durée peut se prolonger assez pour que le cours naturel de la vie n'en soit pas abrégé.

Et voyez, Messieurs, quelle position est la nôtre dans

Digitized by Google

cette discussion. Pendant que nous nous rapprochons de l'opinion de M. Duparcque dans le passage de notre Mémoire que nous venons de citer, voilà M. Hervez de Chégoin qui nous fait un reproche grave d'une pareille concession. Pour lui, l'inflammation n'a aucun rapport de causalité avec le cancer. L'ulcération cancéreuse est telle dès son début; elle naît cancéreuse. Ce n'est jamais une plaie simple qui peut devenir l'occasion du développement du cancer : c'est le cancer lui-même, le cancer tout entier qui se manifeste tout d'abord. Vous saisissez facilement, Messieurs, la nuance qui nous sépare.

« Notre doctrine, nous dit-on, en conduisant au fata-
» lisme, a le sérieux inconvénient d'encourager l'ignorance
» de quelques-uns, l'indolence du plus grand nombre, et
» de détourner les autres de la recherche ou de l'applica-
» tion de moyens préservatifs ou curatifs qu'ils croiraient
» d'avance frappés d'impuissance. » Les soins minutieux que nous avons apportés dans la partie de notre Mémoire consacrée au traitement, à conseiller et à indiquer les moyens les plus convenables pour guérir les maladies de matrice qui pourraient, par leur persistance, devenir cause occasionnelle du développement du cancer, répondent à cette objection. Ils suffisent pour prévenir le danger qu'il y aurait à jeter le praticien dans le découragement et l'indifférence.

Mais enfin votre cancer, comme l'épée de Damoclès, sera donc pour votre malade un sujet perpétuel d'épouvante? Il aura donc à trembler sans cesse sous la menace d'une nouvelle apparition de la maladie dont vous l'aurez débarrassé ?

Le malade, ignorant le danger qui le menace, jouira de la douce satisfaction d'être guéri de son cancer, jusqu'à l'époque où une repullulation, où une apparition nou-

Digitized by Google

velle de la maladie dans un point éloigné, viendra dissiper ses illusions. Ce n'est pas sur sa tête que l'épée est suspendue, mais bien sur celle du médecin philantrope que les plus belles apparences ne peuvent rassurer. Il y a, néanmoins, quelques degrés à admettre dans les probabilités de récidive; nous les avons indiqués, et la dernière discussion les a mis en relief mieux que nous ne l'avions fait. M. Hervez de Chégoin vous a dit que les affections cancéreuses récentes, celles à marche rapide et envahissante, étaient constamment suivies de récidives et de récidives promptes et rapidement funestes; tandis que ces récidives étaient plus tardives et plus lentes dans leur marche, et que même quelquefois elles se faisaient attendre indéfiniment quand on opérait des tumeurs anciennes, ulcérées ou non, comme si elles s'étaient isolées de l'organisme général, comme si elles avaient épuisé la disposition cancéreuse en la concentrant sur le point où elles existaient. Ces tumeurs semblent se flétrir et s'atrophier sur place. Dans cet état, leur extirpation est bien rarement suivie de récidive; mais aussi nous demanderons si, réduites ainsi à un état inoffensif pour l'économie, il est bien urgent de les enlever, et s'il n'est pas plus rationnel de les respecter, comme nous fîmes chez une dame qui mourut à 80 ans d'une fluxion de poitrine, et qui portait, depuis plus de 30 ans, une tumeur cancéreuse au sein, du volume d'un œuf de poule, violacée, bosselée et ulcérée, mais stationnaire et peu douloureuse. Pendant les 15 ans où nous lui avons donné nos soins, nous avons été plus d'une fois dans la nécessité de résister aux désirs de la malade d'être délivrée de sa tumeur, et, en voyant son existence, très-supportable d'ailleurs, se prolonger autant, nous nous sommes félicités de notre résistance.

M. Prus nous a reproché de ne pas avoir fait connaître

Digitized by Google

d'une manière assez positive les signes qui distinguent les tumeurs et les ulcérations cancéreuses de celles qui ne le sont pas. Il a rappelé que de fréquentes erreurs de diagnostic avaient été commises à ce sujet, même par des hommes d'un grand mérite. Ces erreurs prouvent la difficulté du diagnostic, et nous devons convenir qu'elle est grande, insurmontable même, dans les premiers temps de l'apparition de ces symptômes. Nous avons bien quelques données propres à faire distinguer une induration squirrheuse de l'utérus, données que nous avons indiquées à l'article du diagnostic différentiel des tumeurs et des ulcérations de la matrice. Mais elles ne nous paraissent pas suffisantes pour légitimer une décision positive au début de la maladie. L'absence des causes et des symptômes qui appartiennent aux indurations phlegmasiques peut faire soupçonner la nature squirrheuse, sans permettre toutefois de se prononcer. Il en est à peu près de même pour les ulcérations commençantes. Nous devons dire, néanmoins, que leur diagnostic serait bien plus avancé que celui des tumeurs, si, comme nous l'a affirmé M. Hervez, leur surface offrait, dès leur première apparition, cette odeur si caractéristique du cancer. Il ne resterait alors aucun doute sur leur nature; car cette odeur, à nulle autre pareille, ne peut pas tromper un praticien exercé.

M. Prus s'est étonné que nous ne nous soyons pas appesanti davantage sur la recherche des causes du cancer. Nous l'avouons; nous pensons que tout ce que l'on a tenté ou écrit sur la cause prochaine du cancer n'a mené jusqu'ici à aucun résultat utile. Il en est tout autrement des causes déterminantes. Nous ne croyons pas, avec M. Hervez de Chégoin, que toutes les ulcérations cancéreuses de la matrice sont telles dès leur début; nous ne croyons pas que toutes celles d'une nature différente ne peuvent, dans

Digitized by Google

aucun cas, prendre le caractère cancéreux, qu'elles restent ce qu'elles sont, qu'elles ne se transforment jamais en cancer. Pour M. Hervez, la valeur des causes déterminantes est nulle, tandis que nous persistons à croire que les lésions de l'utérus, quelle que soit leur nature, peuvent mettre en jeu la diathèse cancéreuse qui, sans le concours de ces circonstances, serait peut-être restée indéfiniment latente.

M. Audouard : On nous a dit, en parlant du cancer, que *diathèse* et *disposition* aux maladies signifient la même chose. Je ne crois pas qu'il en soit ainsi. La *diathèse* a quelque chose de spécial, d'inhérent à l'individu qui est tenu sous le coup d'une maladie dont il a le germe en lui-même. La *disposition*, au contraire, est l'aptitude aux maladies, selon le concours plus ou moins fortuit des causes externes. Ainsi, par exemple, il y a disposition aux maladies inflammatoires chez les sujets d'un tempérament sanguin : mais il ne serait pas d'une bonne manière de raisonner de dire que l'individu qui souffre actuellement d'une pleurésie, d'une pneumonie, avait en soi le germe de ces maladies, avait une diathèse pleurétique, etc.

Les maladies produites par une diathèse sont spécifiques ; elles sont préparées de longue main ; la cause en est mêlée aux humeurs, et, soit par sa propre force, soit par un accident, souvent fort innocent, cette cause se manifeste et décèle une maladie constitutionnelle qui, le plus souvent rebelle aux traitements, ne se termine que par la mort.

Les maladies dépendantes de la diathèse considérée sous un point de vue général, sont originelles ou accidentelles. Dans les premières, je comprends la variole et les autres maladies éruptives de l'enfance. Nous en portons le germe en naissant, germe qui périt par l'éruption, comme la graine doit périr après avoir servi à la reproduction de son

Digitized by Google

espèce. Mais la diathèse originelle comprend aussi la phthisie pulmonaire, les scrofules, la goutte, le cancer, etc., maladies qui dépendent plus fréquemment encore de la diathèse accidentelle dont je dois plus particulièrement vous entretenir ici.

M. Audouard, s'attachant alors à considérer l'homme dans les diverses époques de sa vie, remarque que, même avant sa naissance, il peut porter en lui le germe de la maladie vénérienne, si sa mère en était atteinte pendant la gestation. Il peut le contracter, ce germe, dès sa plus tendre enfance, s'il est confié à une nourrice également infectée. S'il échappe à ces dangers, sera-t-il mis à l'abri de celui que fait naître la malpropreté si ordinaire dans les premières années, et qui fournit à l'absorption ces molécules infectes qui constituent les éléments ou la diathèse de la teigue, des scrofules, des dartres et autres maladies qui sont le fléau de l'existence humaine? Plus tard, l'homme des conditions inférieures, mal nourri, mal logé, manquant des soins de propreté, se crée lui-même une atmosphère nuisible dans laquelle tout son corps est plongé, et l'excrétion même que la transpiration dépose continuellement dans ses vêtements est livrée à l'absorption cutanée. De là, des dartres, la gale, des squirrhes et la lèpre même. L'opiniâtreté de ces maladies provient d'un vice radical des humeurs, de la lymphe particulièrement, vice qui reste plus ou moins long-temps inactif, peut-être parce que le système lymphatique a par lui-même peu d'activité vitale. Dans cet état, il constitue une diathèse morbide qui sera herpétique, cancéreuse ou éléphantiasique, selon la forme qu'elle affectera lorsqu'elle se manifestera.

De ce qui précède il résulte que ce que j'entends par diathèse n'est autre chose qu'un état latent de maladie dû à des causes fort éloignées.

Digitized by Google

Parmi ces causes, la plus puissante à nos yeux est l'infection animale due à l'homme même, et, selon qu cette infection pénètre dans le corps humain en se mêlant au sang ou à la lymphe, elle produit, d'une part, des maladies inflammatoires ataxiques et promptement mortelles, telles que le typhus d'hôpital, celui des prisons, le plomb des fosses d'aisance, la fièvre jaune, suivant une opinion qui m'est propre, etc.; et, d'une autre part, les maladies lymphatiques.

M. Audouard, voulant faire ressortir la différence de ces deux ordres de maladies, en les opposant les unes aux autres, commence par s'occuper de celles dues à l'infection du sang. Nous ne le suivrons pas dans cette voie qui nous éloignerait du sujet en discussion ; mais il ajoute que, contrairement à ce qui se passe dans le sang, la lymphe peut être le siége de l'infection humaine pendant un temps plus ou moins long, sans que la vie soit immédiatement menacée. C'est justement pendant ce temps d'incubation qu'existe la diathèse, déjà si bien prouvée et que démontre encore, pour le cancer, la reproduction de celui-ci, après que par l'opération on l'a enlevé du lieu d'élection qu'il s'était donné. Une affection véritablement cancéreuse ne se guérit pas par l'ablation de la partie qui, en apparence, est seule malade. Parmi les faits trop nombreux que je pourrais apporter à l'appui de cette vérité, je n'en citerai que deux dont j'ai été le témoin.

L'un de nos plus célèbres professeurs, Baumes fut atteint d'un cancer à la joue droite. Avant d'en souffrir, il avait fait de cette maladie l'objet d'une étude spéciale. Il avait même déterminé la société de médecine pratique de Montpellier à la donner pour sujet de prix et il m'en entretenait souvent. Il semblait avoir le pressentiment qu'un jour devait la combattre sur lui-même, et qu'elle lui fournirait ainsi l'occasion d'exercer sa sagacité et ses talents.

Digitized by Google

J'ignore comment débuta la maladie de ce savant professeur; mais elle était assez grave en 1822 pour le déterminer à se faire opérer. Il se rendit à Paris, et se remit aux soins d'un professeur non moins célèbre, M. Dubois. L'opération avait été faite, lorsque j'arrivai à Paris dans le mois de mars 1822, rentrant de ma mission à Barcelone à l'occasion de la fièvre jaune. Je vis le professeur Baumes; il me montra la cicatrice provenant de l'opération, me demanda comment je la trouvais, et je ne lui cachai point qu'elle me paraissait bien, à l'exception d'un seul point qui m'était suspect. C'était une granulation, de la grosseur d'un petit pois, qui dépassait le niveau de la cicatrice et qui était d'une couleur cendrée. « Vous avez bien jugé, me dit-il, car il a été décidé qu'on me l'enlèverait demain », ce qui eut lieu en effet, et un mois après, le professeur Baumes partit pour Montpellier, se croyant parfaitement guéri. Il n'en fut pas ainsi malheureusement. Car il ne s'était pas encore écoulé un an depuis l'opération, que la cicatrice s'ouvrit, suppura à la manière des cancers. La plaie s'étendit et occupa bientôt tout le côté droit de la face. Baumes succomba à ses souffrances.

Le sujet de la deuxième observation de M. Audouard est une dame qui, en 1835, portait une tumeur du sein droit, avec douleurs lancinantes qui se renouvelaient de temps en temps. Un traitement fondant, interne et externe ne fut continué avec persévérance que pendant quelques semaines par la malade, qui fut soumise ensuite à des applications de sangsues fréquemment renouvelées; et, enfin, à la compression.

Tous ces moyens ne réussissant pas à son gré, elle eut recours à l'opération qui fut suivie d'une cicatrisation régulière. Mais, bientôt après, le sein gauche fut pris d'une induration squirrheuse, semblable à celle du sein droit, avec

Digitized by Google

cette différence que la maladie marcha plus rapidement : elle amena la mort en quelques mois.

M. Audouard trouve dans le traitement conseillé par les anciens médecins, pour les affections cancéreuses, la preuve qu'eux aussi croyaient à une diathèse qu'ils cherchaient à combattre par des dépuratifs administrés avant et après l'opération. Il rappelle encore que des hommes recommandables ont pensé que la maladie vénérienne dégénérée pouvait être considérée comme une des causes les plus fréquentes du cancer. Il termine enfin sa communication en indiquant les moyens qui lui paraissent les plus convenables pour détruire, autant que possible, le vice des humeurs désigné sous le nom de diathèse cancéreuse.

(*La suite au prochain numéro.*)

VARIÉTÉS.

NÉCROLOGIE.

MORT DU PROFESSEUR DUGÈS.

A M. le Directeur de la Revue médicale.

Monsieur,

Je laisse à des plumes plus exercées que la mienne le soin de faire connaître la vie et les écrits du professeur Dugès; mais, comme élève particulier de cet illustre médecin, j'ai pensé que vous accueilleriez avec intérêt quelques détails dont ma position auprès de lui garantit l'exactitude. Je n'ai point à considérer Dugès dans ses études scolaires, ni à le suivre dans ses brillantes études médicales auprès de la Faculté de Paris. Je rappellerai seulement l'éclatant succès qu'il obtint

Digitized by Google

dans le premier concours pour l'aggrégation, où il excita l'admiration de ses juges par la lucidité de son esprit comme par l'étendue de ses connaissances, et se montra digne, à l'âge de 27 ans, d'occuper la chaire d'accouchements qu'une ordonnance royale rétablit peu de temps après dans la Faculté de médecine de Montpellier (1). Ce choix fut un bienfait pour notre école, sur laquelle il devait répandre tant de lustre. Les amis de Dugès pouvaient espérer qu'il profiterait d'une aussi belle position pour concilier avec son amour pour l'étude les soins et les ménagements qu'exigeait une santé fort délicate; mais la pensée de ses nouveaux devoirs ne fit qu'augmenter son ardeur pour les travaux scientifiques. Désireux de s'y livrer tout entier, il déclare, dès son arrivée à Montpellier, qu'il renonce à la clientelle; remplir avec zèle et distinction les devoirs du professorat n'est pas assez pour lui; tous les ans il dote bénévolement la Faculté d'un nouveau cours, et lègue à la postérité des ouvrages qui resteront comme autant de monuments d'une érudition profonde et d'une vaste capacité scientifique. Dugès n'était pas moins remarquable comme praticien que comme professeur ou écrivain; ses confrères

(1) Cette chaire était le point de mire de beaucoup d'ambitions de tout âge à Montpellier et même à Paris; le ministre avait reçu de nombreuses demandes, appuyées des plus vives sollicitations. Dugès seul, dont la modestie égalait le mérite, se trouvait trop jeune et trop obscur pour oser y prétendre: il n'avait pas même pensé à se mettre sur les rangs, lorsque le *Moniteur* vint lui apprendre sa nomination! (Historique.) C'est que le vénérable prélat qui se trouvait alors à la tête de l'instruction publique savait découvrir le mérite modeste: il avait pour principe qu'un ministre qui veut faire de bons choix doit chercher non-seulement parmi ceux qui demandent, mais aussi et surtout parmi ceux qui ne demandent pas. Les hommes du *progrès* de 1830 ont suivi, comme on sait, d'autres errements.

(N. R.)

Digitized by Google

le savaient bien, et quoiqu'on n'aimât point à le distraire de ses travaux de cabinet, on ne croyait pas pouvoir se dispenser de l'appeler dans les cas les plus difficiles. C'est ainsi que par les consultations qui se succédaient en très-grand nombre, il était entraîné malgré lui dans la pratique médicale. Dugès était, comme il le disait naguère lui-même du professeur Fages, « de ces hommes qu'on pour-» rait dire infatigables s'ils ne finissaient par devenir vic-» times de leur irrésistible entraînement au travail.»

Atteint d'une maladie en apparence légère, mais qui était la suite d'un épuisement excessif des forces, il en prévit dès le principe la funeste issue; en vain ses confrères et ses amis s'efforcèrent-ils de le détourner de cette pensée; elle ne l'abandonna pas un seul instant, mais sans que la sérénité de son âme en fût troublée, et sans qu'il en résultât la plus légère altération dans la douceur et l'aménité de son caractère. Lorsqu'il se voit dans l'impossibilité de continuer ses travaux, il me recommande avec une sollicitude calme et tranquille de mettre en ordre ses manuscrits. Cela fait, une idée le préoccupe; il sent le besoin de se confier à moi seul à seul pour ne pas inquiéter sa famille; un mo-ment opportun se présente, il le saisit avec empressement. Alors, me serrant la main avec affection : « Mon ami, me » dit-il, je ne saurais me faire illusion, ma fin est pro-» chaine, je réclame la présence d'un ministre de la reli-» gion... » Depuis ce jour il reçut plusieurs visites de Mgr. l'évêque de Montpellier, qui sortait toujours de ces entretiens avec une émotion qui paraissait mêlée d'un sentiment de satisfaction profonde. Dugès s'est montré, dans ces derniers jours, conséquent aux principes qu'il avait toujours eus dans le cœur. Nous lisons à la tête de son traité de *Physiologie comparée*, dont le premier volume vient de paraître, cette phrase remarquable : « En méditant sur ces

Digitized by Google

» innombrables merveilles qu'il passe chaque jour en revue,
» sur ces phénomènes si *mathématiquement* enchaînés entre
» eux, sur ces effets si admirablement liés à leurs causes
» que l'un de ces deux éléments suffit le plus souvent à la
» connaissance de l'autre, comment le physiologiste pour-
» rait-il méconnaître l'influence créatrice d'une intelligence
» suprême?... »

Le professeur Dugès a terminé ainsi son utile et glorieuse carrière le 1er mai 1838, après 15 jours de maladie, et dans un âge où la science, qui avait déjà tant reçu de lui, était en droit d'en attendre beaucoup encore.

Une souscription vient d'être ouverte par les élèves de la Faculté de médecine de Montpellier, pour ériger un monument à la mémoire de Dugès, comme un témoignage public des sentiments qu'il leur avait inspirés.

Je vous prie de vouloir bien faire insérer ces quelques lignes, s'il est possible, dans le prochain cahier de la *Revue médicale*, dont mon illustre maître était un des plus anciens collaborateurs.

J'ai l'honneur d'être, etc.

Montpellier, le 8 mai 1838.

Frédéric Seguy, D.-M. M.

On doit au professeur Dugès les ouvrages suivants :

Essai physiologico-pathologique sur la nature de la fièvre, de l'inflammation et des principales névroses, appuyé d'observations pratiques; suivi de l'histoire des maladies observées à l'hôpital des Enfants malades, en 1818; Mémoire couronné par la Faculté de médecine de Paris, etc. Paris, 1823, 2 vol. in-8.

De l'influence des sciences médicales et accessoires sur les progrès de la chirurgie moderne. Paris, 1827, in-8.

Dans ce travail, M. Dugès a voulu faire sentir la liaison intime qui existe entre les diverses branches de l'art de gué-

Digitized by Google

rir, la mutuelle dépendance de chacune de ces branches, et la nécessité de les étudier toutes.

Manuel d'obstétrique, ou Traité de la science et de l'art des accouchements, contenant l'exposé des maladies de la femme et de l'enfant nouveau-né, et suivi d'un Précis sur la saignée et la vaccination. *Deuxième édition augmentée*, avec 46 figures gravées. Paris, 1830, in-18.

Mémoire sur plusieurs instruments et procédés nouveaux relatifs à l'obstétrique. Paris, 1833, in-8, fig.

Mémoire sur un nouveau forceps à cuillers tournantes, et sur son emploi. Paris, 1833, in-8, fig.

Sunt-ne inter ascitem et peritonitidem chronicam certa discrimina quibus diagnosci queant. Parisiis, 1824, in-4. (Thèse du concours pour l'agrégation.)

Mémoire sur la conformité organique dans l'échelle animale. Paris, 1832, in-4, avec six planches.

Recherches sur l'ostéologie et la Myologie des Batraciens à leurs différents âges. Ouvrage couronné par l'Institut de France, Paris, 1834, in-4, avec 20 planches gravées.

Traité de physiologie comparée de l'homme et des animaux. 3 volumes in-8 ornés de planches lithographiées, et du portrait de l'auteur gravé sur acier.

Le tome 1er renfermant *les généralités de la physiologie, les sensations* et *les fonctions intellectuelles*, a déjà paru.

Le tome II, qui contiendra *la zoélectricité, la phosphorescence, la caloricité, les mouvements, la voix, la digestion, la circulation, la respiration*, paraîtra dans le courant de mai.

Le troisième, qui sera destiné à l'étude *des sécrétions, de la nutrition, de l'accroissement et de la génération*, paraîtra dans le courant de juin.

Le manuscrit et les dessins des tomes 2 et 3 étaient entièrement terminés avant la dernière maladie de l'auteur.

Digitized by Google

Les amis de Dugès, ceux qui étaient dans sa plus intime confiance se sont fait un devoir d'en surveiller l'impression et la publication.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Traité de l'ophthalmie, de la cataracte et de l'amaurose, par J. Sichel, docteur en médecine des facultés de Paris et de Berlin, etc., etc., etc., un gros vol. in-8°.

Nous sommes un peu en retard avec M. Sichel, nous lui en faisons nos excuses bien sincères : des circonstances indépendantes de notre volonté nous ont empêché de rendre compte plus tôt de son ouvrage. Il ne perdra rien pour avoir attendu ; car nous avons plus de bien que de mal à en dire. Et puis, dans ce siècle où tout passe si vite, où les éloges de la veille sont oubliés le lendemain, où le feu de la renommée s'éteint s'il ne reçoit chaque jour de nouveaux aliments, notre article tardif sera un rappel à l'attention du public, et la ramenera sur un livre dont l'annonce d'autres publications plus nouvelles l'avait sans doute déjà détournée.

Nous n'avons pourtant pas l'intention de donner une analyse détaillée du traité de M. Sichel. Il n'en est guère susceptible. La multiplicité des détails, l'exubérance des subdivisions rendraient cette tâche fort pénible et fort longue. C'est peut-être là même la matière principale des reproches que nous pourrions adresser à l'ouvrage. M. Sichel est d'origine allemande, et on peut dire que son livre a beaucoup des qualités et des défauts qui signalent la plupart des productions d'outre Rhin.—Son traité de l'ophthalmie, qui forme à lui seul près des deux tiers de l'énorme volume qu'il a livré au public, offre surtout ce caractère d'une manière remarquable. L'auteur, après avoir établi une division toute anatomique de l'ophthalmie, et avoir examiné successivement l'inflammation dans toutes les parties qui entrent dans la constitution de l'œil, fait l'histoire de ce qu'il appelle

Digitized by Google

les ophthalmies combinées, c'est-à-dire pouvant affecter une ou plusieurs parties de l'œil à la fois, les range sous neuf chefs principaux, et les distingue par les dénominations d'ophthalmie catarrhale, blennorrhoïque, rhumatismale, érysipélateuse, veineuse, scrofuleuse, syphilitique, varioleuse, et dartreuse. Il établit dans chacune de ces classes quelques variétés, les étudie toutes séparément et dans leurs combinaisons entre elles. Cette dernière classification est sans doute bien plus féconde en applications pratiques que la division purement anatomique qui la précède. Il est vrai de dire pourtant que la nature de la cause morbide qui produit l'ophthalmie influe aussi sur la nature de la lésion anatomique, et que si chaque espèce d'ophthalmie peut porter son action sur plusieurs ou même sur toutes les parties qui entrent dans la constitution de l'œil, elle a cependant souvent un siége de prédilection, et déterminera plutôt l'altération anatomique de telle partie que de telle autre. C'est ainsi que l'ophthalmie catarrhale bornera le plus ordinairement ses ravages à la conjonctive, que l'ophthalmie blennorrhagique s'étendra souvent à la cornée, et même à toutes les parties intérieures de l'œil, que l'ophthalmie syphilitique sera la plupart du temps caractérisée par un iritis., etc, etc. Tous ces détails sont du reste consignés dans l'ouvrage de M. Sichel, et il a même inséré, à la fin, un tableau comparatif intéressant des sept espèces principales d'ophthalmies, dont il a mis en regard les causes, les symptômes, les lésions anatomiques, la marche, les terminaisons, le traitement, etc., etc. Nous renvoyons le lecteur au livre pour prendre connaissance de tous ces détails, et surtout des faits pratiques nombreux qu'il renferme. La thérapeutique oculaire y est traitée aussi avec soin et étendue. Elle est en général bien raisonnée, et sort un peu de cette médication uniforme et bornée, dont la médecine physiologique faisait naguère une selle à tous chevaux. Nous sommes loin pourtant d'approuver sur ce point toutes les idées de l'auteur. Nous ne croyons pas, par exemple, comme il en donne le précepte, qu'il faille employer la méthode jugulante des saignées coup sur coup dans l'ophthalmie rhumatismale. Nous n'en sommes pas plus partisan dans ce cas, que dans le traitement du rhumatisme aigu.

Les deux mémoires qui suivent le traité de l'ophtalmie et qui ont pour objet la cataracte et l'amaurose, quoique moins étendus et

Digitized by Google

moins complets, contiennent pourtant aussi des faits pratiques intéressants. C'est en faveur de ce côté utile qu'on se sent disposé à passer par-dessus quelques distinctions plus ou moins subtiles, souvent bizarres, et n'ayant pas un fondement solide et bien réel. Il suffirait, pour donner un exemple de ce mode vicieux, d'établir des divisions, de citer les dénominations de quelques genres d'amaurose, tels que ceux-ci : *amaurose rétinienne*, *ophthalmique*, *du nerf optique*, *trifaciale*, *spinale*, *ganglionaire ou abdominale*.

Quelques planches que M. Sichel a jointes à son ouvrage sont dessinées et coloriées avec assez de vérité, et ajoutent du prix au texte. On regrette de ne pas les voir plus nombreuses.

Au total, ce livre que l'auteur donne au public comme un supplément au traité de Weller, nous paraît digne d'y faire suite, s'il ne lui est même supérieur sous beaucoup de rapports dans les parties qui y sont traitées. CORBY.

Dictionnaire abrégé de thérapeutique, ou Exposé des moyens curatifs employés par les praticiens les plus distingués de la France, de l'Allemagne, de l'Angleterre et de l'Italie, dans toutes les maladies rangées d'après l'ordre alphabétique; par L. A. SZERLECKI, de Varsovie, docteur en médecine et en chirurgie. 2 vol. in-8°. Paris, 1837.

Dans le cahier de juillet 1837 de la *Revue médicale*, en rendant compte des deux premières livraisons de cet ouvrage, nous avons exprimé une opinion peu favorable. Aujourd'hui que le livre est complet, nous n'avons malheureusement pas à modifier notre jugement. Les défauts qui abondaient dans les premières livraisons, se retrouvent dans les autres. Même absence de critique dans le choix des formules. mêmes répétitions sans intérêt, mêmes fautes contre la grammaire. L'auteur montre toujours beaucoup de prédilection pour les désignations vagues et inexactes, et souvent il range sous un titre tout autre chose que ce qu'il annonce. Au mot *squirrhe*, par exemple, le premier paragraphe que l'on rencontre est le suivant : BEHRENDS recommande, contre l'induration qui suit l'inflammation des parties extérieures, une pommade, etc. » L'induration

Digitized by Google

qui succède à l'inflammation aiguë est-elle donc un squirrhe? Je ne puis croire que l'auteur le pense: seulement c'était au mot *Inflammation* que devait se trouver citée la pommade de Behrends. Mais le mot *Inflammation* n'existe pas dans son livre.

Maintenant que tout l'ouvrage a paru, on est frappé des nombreuses lacunes qui y existent. Outre le mot *Inflammation*, il ne serait pas difficile d'en citer une centaine d'autres plus ou moins importants, qu'on y chercherait en vain. Il ne peut entrer dans ma pensée de les citer tous; ce serait un travail beaucoup trop fastidieux : quelques exemples suffiront. On n'y trouve aucun des mots suivants : *Hématurie*, *Hématémèse*, *Délire*, *Peste*, *Phlébite*, *Luette*, *Asphyxie*, *Syncope*, *Ergotisme*, *Zona*, *Dyspnée*, *Indigestion*, *Dysmenorrhée*, *Péricardite*, *Cancer de l'estomac*, *Entérite*, *Néphrite*, *Cystite*, *Méningite*, *Encéphalite*, *Ivresse*, *Stomatite*, etc., etc., qui tous cependant avaient bien leur importance. Mais en revanche vous remarquerez l'article *Tumeur*, espèce de *salmigondis* où se trouve accumulé ce qui n'avait pas été mis ailleurs, bien que cela y eût été beaucoup mieux placé. Il y est question tout à la fois *de tumeurs scrofuleuses*, *de tumeurs fongueuses*, *de relâchement du rectum*, *de périostose*, *d'exostose*, *d'hydropisie des bourses muqueuses sous-cutanées*, *d'indurations du sein*, *de goîtres*, *d'orgeolets*, *de maladies chroniques des articulations*, *d'induration chronique de certains muscles*, *de tumeurs leucorrhoïdales*, *d'indurations suite d'abcès des mamelles*, *d'œdème des vieillards*, *de tumeurs rhumatismales dures*, *de tumeurs persistant à la suite d'inflammations érysipélateuses*, *de tumeurs de la langue ou de la prostate*, *etc.*

M. Szerlecki a cherché à remédier au défaut que nous avons signalé dans le premier article, à l'arrangement par ordre alphabétique des maladies. Il a placé à la fin du livre une table alphabétique aussi des agents thérapeutiques. C'est une idée louable qui atténue mais qui ne fait pas disparaître l'inconvénient de l'ordre adopté. L'inverse nous eût semblé beaucoup plus à propos.

En terminant, et pour exprimer notre opinion sur le *Dictionnaire de thérapeutique*, nous dirons qu'à notre avis ce n'est qu'un formulaire disposé dans un ordre particulier : qu'il n'a pas été fait avec tout le soin désirable, et qu'il ne sera recherché que par les

Digitized by Google

médecins qui mettent en première ligne les formules, sans s'inquiéter des maladies auxquelles ils les appliquent.

H. B.

Traité pratique des maladies vénériennes, OU Recherches critiques et expérimentales sur l'inoculation appliquée à l'étude de ces maladies, suivies d'un résumé thérapeutique et d'un formulaire spécial ; par Ph. Ricord, chirurgien de l'hôpital des vénériens de Paris, etc. — 1 vol. in-8° ; Paris, 1838.

Ce n'est pas sans raison que nous avons mis en saillie la particule qui joint les deux parties du titre de cet ouvrage, ou mieux les deux titres qui lui ont été imposés. L'un de ces titres, en effet, est bien réellement celui qui convient au livre, c'est le seul sans doute qu'ait voulu lui donner l'auteur ; l'autre est très-probablement du fait du libraire. Nous regrettons toutefois, dans l'intérêt bien entendu du libraire et de l'auteur, non moins que dans celui de la clarté du langage, que l'artifice de style destiné à réunir ces deux titres n'ait pas été plus habile ou mieux choisi. On conçoit difficilement, en effet, comment, rigoureusement parlant, des *recherches critiques et expérimentales* sur l'inoculation de la syphilis, peuvent équivaloir à un *traité* pratique de la maladie. Aussi n'en est-il rien assurément, et le volume que nous avons sous les yeux se compose-t-il, pour les deux tiers au moins, d'observations particulières et de réflexions générales relatives aux expériences propres à M. Ricord. Ce n'est donc point d'un *Traité des maladies vénériennes* qu'il s'agit, mais bien plutôt de recherches sur l'inoculation, et d'un résumé pratique des observations faites par l'auteur à l'hôpital des vénériens. Cela posé, et toutes les exigences que pourrait susciter la lecture du premier titre mises de côté, nous n'avons que des éloges à donner à l'œuvre de M. Ricord. Les expériences ingénieuses et multipliées auxquelles il s'est livré, les conséquences théoriques qu'il en tire, les remarques thérapeutiques que lui fournit sa propre observation, tout cela réuni forme un livre plein d'intérêt que ne peuvent manquer de consulter avec fruit et le praticien qui peut contrôler d'après sa propre expérience les préceptes cliniques de M. Ricord, et le médecin, jaloux

Digitized by Google

de connaître tout ce qui peut contribuer à éclaircir les nuages qui couvrent encore la théorie et la pratique de la syphilis, et l'élève avide de connaissances nouvelles et d'expérimentations curieuses. En somme, les points principaux de l'œuvre de M. Ricord peuvent être résumés de la manière suivante (nous nous bornons à les indiquer, en nous abstenant de toute controverse) :

1° *Cause, nature et symptômes de la syphilis.* Le chancre est le symptôme caractéristique par excellence de la maladie vénérienne : quel que soit son siége, il est la conséquence d'un pus spécifique que lui seul sécrète, et qui paraît bien contenir le virus contagieux. La syphilis est donc, en réalité, une maladie virulente et contagieuse ; la matière virulente, dans des conditions données, peut être inoculée comme celle de la variole et de la vaccine. Le bubon n'est pas toujours un symptôme caractéristique ; le pus qu'il sécrète n'est susceptible d'être inoculé que lorsqu'il existe un véritable chancre interne ou ganglionnaire. Il en est de même de la blennorrhagie, dont le pus ne peut produire le chancre et toutes ses conséquences que lorsqu'il existe plus ou moins profondément un chancre urétral, vaginal ou utérin. Les tubercules plats, quoique non susceptibles d'inoculation, sont sans doute un symptôme vénérien caractéristique ; mais on peut affirmer que leur origine primitive remonte toujours à un chancre, en sorte qu'on doit les regarder comme une sorte de dégradation de celui-ci, et que sous tous les rapports, ils se rapprochent plus des accidents *consécutifs* (qui tous sont incommunicables par l'inoculation) que des accidents *primitifs* précités. Les excroissances et les végétations sont des symptômes douteux de la syphilis. Il est certain que les accidents dits *consécutifs* ont une relation intime et d'effet à cause avec les *primitifs* ; par conséquent la maladie vénérienne comporte bien une place spéciale dans un cadre nosologique, et son histoire n'est point du tout *un roman*, ainsi que se sont plu à le répéter de nos jours quelques partisans exagérés des théories de l'école de M. Broussais.

2° *Inoculation de la syphilis.* C'est surtout sous le rapport du diagnostic que l'inoculation peut être utilement invoquée. Il est curieux de voir les tentatives d'inoculation échouer sur les animaux ; mais sur l'homme elles réussissent constamment quand le chancre est à sa période de progrès ou d'induration, et qu'il n'est point en-

Digitized by Google

core arrivé à la période de réparation. Tout danger disparaît d'ailleurs, dans le cas de réussite, si l'on a soin d'arrêter par la cautérisation les progrès de la pustule caractéristique aussitôt qu'elle est bien dessinée.

3° *Traitement de la syphilis.* Il existe deux ordres de maladies vénériennes : le premier, auquel seul doit être conservé le nom de syphilis, comprend le chancre avec toutes ses conséquences d'empoisonnement général, reconnaissant pour cause le virus vénérien. Le second, qui pourrait être désigné sous le nom de pseudo-syphilis, comprend les affections non virulentes, la blennorrhagie et ses suites, les ulcérations simples, le phymosis, etc. — Dans le premier ordre, si l'on arrive trop tard pour appliquer la méthode *abortive*, qui doit toujours être tentée (car le chancre, au début, n'est qu'une maladie locale), le traitement mercuriel est encore le meilleur qui existe ; mais ce traitement ne met pas, comme on l'avait cru à tort jusque dans ces derniers temps, nécessairement et invariablement à l'abri de toute chance d'accidents consécutifs. Bien entendu d'ailleurs que toutes les indications locales et générales doivent être remplies avant tout, et que le *spécifique* n'est utile qu'autant qu'il est administré avec méthode : il y a même certains cas où l'on doit s'en abstenir. C'est surtout dans les affections secondaires ou consécutives que le mercure montre son efficacité ; mais là encore il ne doit pas être regardé comme le seul remède à employer ; d'autres médications peuvent quelquefois lui être substituées avec avantage. Le second ordre de maladies vénériennes, ou la *pseudo-syphilis* n'entraîne point après elle d'accidents consécutifs et ne réclame point l'usage du mercure.

Telles sont les principales assertions qui, dans l'ouvrage de M. Ricord, sont développées, étayées de raisonnements, d'observations et d'expériences que nous ne pouvons mentionner.

Nous croyons à propos pourtant de reproduire ici la description que donne l'auteur des effets de l'inoculation du pus contagieux du chancre, porté, à l'aide d'une lancette, sous l'épiderme :

« Dans les premières vingt-quatre heures, le point piqué, comme dans la vaccine, rougit ; du second au troisième jour, il se tuméfie un peu et présente l'aspect d'une petite papule qu'entoure une auréole rouge ; du troisième au quatrième jour, l'épiderme soulevé

Digitized by Google

par un liquide plus ou moins trouble, prend la forme souvent vésiculeuse, offrant à son sommet un point noir, résultat du dessèchement du sang de la petite piqûre; du quatrième au cinquième jour, la sécrétion morbide augmente, devient purulente; la forme pustuleuse se dessine, et son sommet, en se déprimant, lui donne un aspect ombiliqué qui la rapproche de la pustule de la petite-vérole. A cette époque, souvent l'auréole, dont l'étendue et l'intensité s'étaient accrues, commence à s'éteindre ou à diminuer, surtout si la maladie ne fait pas de progrès; mais, à partir du cinquième jour, les tissus sous-jacents, qui souvent n'avaient encore subi aucune influence, ou étaient seulement légèrement œdémateux, s'infiltrent et durcissent par l'épanchement d'une lymphe plastique, qui donne au toucher la résistance, la sensation élastique de certains cartilages. Enfin, ordinairement, à partir du sixième jour, le pus s'épaissit, la pustule se ride, et bientôt des croûtes commencent à se former. Si celles-ci ne sont pas détachées, on les voit grandir par leur base, et, s'élevant par couches stratifiées, prendre la forme d'un cône tronqué à sommet déprimé. Si l'on détache les croûtes ou qu'elles tombent, on trouve au-dessous un ulcère qui, siégeant sur la base dure dont nous avons parlé, offre un fond dont la profondeur est représentée par toute l'épaisseur de la peau, et dont la surface blanche, d'un gris plus ou moins foncé, est formée par une matière lardacée, quelquefois pultacée, ou même de fausse membrane qu'on ne peut détacher en l'abstergeant..., etc. » — Le pus pris d'une pustule d'inoculation reproduit un chancre de la même manière, et ainsi de suite d'une pustule à l'autre, sans qu'il soit possible de limiter d'autre terme que celui d'une mauvaise expérimentation.

Bandages et appareils de pansement, ou Nouveau système de déligation chirurgicale; par Mathias Mayor, D. M., chirurgien en chef de l'hôpital [illegible]nal de Lausanne.

Le nouveau système de déligation chirurgicale a été le signal d'une véritable réforme, qui se popularise de jour en jour; et si depuis quelques années la pratique chirurgicale se simplifie, si à mesure

Digitized by Google

qu'elle se perfectionne davantage, elle se débarrasse de cet attirail classique, véritable encombrement qui en arrêtait les progrès ou les rendait infructueux pour le vulgaire des praticiens, pour ceux surtout que l'éloignement des grands centres industriels et scientifiques empêchait de se procurer ces immenses arsenaux dont le seul catalogue fait frémir, nul doute que M. Mathias Mayor ne puisse revendiquer une bonne part de gloire dans ces améliorations.

Dans cette troisième édition, l'auteur sous ce titre : Bandages et appareils de pansement ou nouveau système de déligation chirurgicale, a réuni : une description claire et complète des moyens faciles de remplacer avec avantage les bandages et la charpie par le mouchoir et le coton ; des considérations sur les irrigations continues, les brayers, la chirurgie populaire, les moyens d'arrêter le sang, les premiers secours à donner dans les accidents graves, les précautions à prendre pour les transports des malades et des blessés, transports si souvent mal faits, même par les gens de l'art ; des recherches sur les membres artificiels, la résection partielle du pied, les amputations dans les fractures, le compas d'épaisseur, la cautérisation par le marteau, la ligature en masse, le traitement des fractures par la planchette ou l'hyponarthécie, sans obliger les malades de garder le lit, le traitement des gibbosités sans lits mécaniques ; l'extension des extrémités dans le cas d'ankylose, une nouvelle manière de traiter les ulcères. Enfin il y a joint divers mémoires sur les bassins et les pessaires en fil de fer, les fractures de la clavicule, la cure radicale des hernies, et le cathétérisme simple et forcé dans le traitement des rétrécissements de l'urètre. — Tous les faits contenus dans cet ouvrage étant déjà connus et appréciés, il nous paraît inutile de les rappeler, même en raccourci ; mais s'il faut rendre hommage au génie chirurgical de M. Mayor, la critique doit avoir aussi sa part. Ainsi il est certain que l'emploi du mouchoir ne peut constamment remplacer les bandes, qu'il est beaucoup de cas où seules elles peuvent et doivent remplir les indications ; qu'il en est d'autres où les efforts de simplification deviennent de véritables complications.— N'est-il pas vrai que le cathétérisme forcé, avec des sondes trop volumineuses, a donné souvent lieu à des accidents graves, et que les principes de M. Mayor ne sauraient être admis sans restriction ? Oui, les sondes doivent être volumineuses, mais l'excès en plus est aussi

Digitized by Google

dangereux que l'excès en moins; cela est de toute évidence : il faut, si l'on peut parler ainsi, déployer le canal, mais non le distendre et le rompre. Il n'est pas moins évident que son chapitre sur la cure radicale des hernies mérite quelques reproches. Ainsi aucune autopsie n'étant venue préciser au juste ce qui se passait anatomiquement parlant, on peut l'accuser de trop l'établir à priori. Les observations nous paraissent manquer de détails, surtout lorsqu'il s'agit d'un malade qu'on dit guéri au bout de six jours ; n'est-ce pas trop vite conclure? Reprochant à M. Bonnet de Lyon, auteur de cette ingénieuse méthode, de léser le péritoine, M. Mayor n'est pas sûr du tout de l'éviter ; malgré tout ce qu'il dit, l'oblitération péritonéale et la formation de brides celluleuses superficielles, donnent plus de chances d'un succès et surtout d'un succès durable. Nous dirons enfin qu'il n'y a pas de danger réel à piquer la séreuse, car on sait fort bien que de simples piqûres sous le contact de l'air ne sont pas dangereuses. Il y aurait une très-bonne précaution à prendre avant l'opération, dans le but d'éviter plus sûrement les intestins : ce serait, pensons-nous, d'administrer un ou deux purgatifs afin de donner au calibre du tube digestif la plus petite étendue possible. D'après ce que nous venons de dire, le procédé de M. Bonnet nous semble devoir rester comme bien préférable, et son auteur conserver toute la gloire (ce que reconnaît du reste M. Mayor) d'une si heureuse application de la théorie de l'adhésion, de ses phénomènes, et de ses résultats à la cure radicale des hernies. — Nous pouvions dire cela en terminant sans rien ôter au mérite de l'excellent livre de M. Mayor, qui forme en quelque sorte un traité complet, et véritablement pratique de thérapeutique chirurgicale.

A. B.

Digitized by Google

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Atlas du *Traité pratique des accouchements*, par J.-F. Moreau, professeur d'accouchement, des maladies des femmes et des enfants à la Faculté de médecine de Paris. Septième livraison in-fol. contenant les nerfs de l'utérus, un utérus et un vagin double, des œufs humains expulsés pendant les premiers temps de la grossesse. Prix, figures noires, 4 fr., figures coloriées, 8 fr.

Cet ouvrage formera douze livraisons in-folio et 2 vol. in-8° de texte (sept livraisons et la première partie du texte sont en vente). Tous les souscripteurs à l'Atlas avant son entière publication recevront gratis les 2 volumes de texte.

Traité élémentaire de physique générale et médicale, par Pelletan, professeur de physique à la Faculté de médecine de Paris. Troisième édition, considérablement augmentée. 2 vol. in-8°, fig. Broch., 14 fr.

Ces deux ouvrages se trouvent à la librairie médicale de Germer Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 17, à Paris.

Qu'est-ce que l'inflammation, qu'est-ce que la fièvre? par Robert Latour, D.-M., membre de la Société de médecine de Paris.

Nullius addictus jurare in verba magistri.

HORACE.

1 vol. in-8°. Paris, 1838. Prix, broché, 3 fr. Chez Labbé, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n. 10, ancienne maison Gabon.

Traité des maladies des femmes et de l'hygiène spéciale de leur sexe, orné de planches représentant un grand nombre de dessins; par Colombat (de l'Isère), D.-M., chevalier de la Légion-d'Honneur, etc. — 2 forts volumes in-8°. Prix, broché, 14 fr., et franc

Digitized by Google

de port par la poste, 17 fr. — A Paris, chez Labbé, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 10, ancienne maison Gabon.

Traité de physiologie comparée de l'homme et des animaux; par Antoine Dugès, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, etc. En vente le tome premier.

Gasté, *Du calcul appliqué à la médecine.*

Verdier, *Observations sur les phlegmasies de la prostate.*

Kuhnholtz, *Éloge de Celse.*

Ces ouvrages se vendent chez Castel, libraire à Montpellier, et chez G. Baillière, rue de l'École-de-Médecine, à Paris.

Du Médecin de campagne et de ses malades, par le docteur Munaret. 2 vol. in-8°. Prix, 12 fr. Paris, à la librairie anatomique de Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 13.

Traité des avantages de l'équitation considérée dans ses rapports avec la médecine; par le docteur Fitz-Patrick, fondateur du Manége hygiénique pour le traitement des convalescents, etc. In-8°. Prix, 2 fr. 50 c.

Recherches biographiques, historiques et médicales sur Ambroise Paré; par A. Willaume, chirurgien principal d'armée, membre correspondant de l'Académie royale de médecine, etc. In-8°. Prix, 2 fr.

Ces deux ouvrages se trouvent à Paris, chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 17.

Digitized by Google

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL DES PROGRÈS

DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE.

(*Juin 1838.*)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

TRAITEMENT MÉDICAL

DES CALCULS URINAIRES PAR LES EAUX DE VICHY;

Rapport fait à la Société de médecine de Paris sur les observations présentées

PAR M. LE Dr PETIT,

Inspecteur-adjoint des eaux de Vichy (1).

(Imprimé par décision de la Société.)

Messieurs,

1° Dans notre dernière séance, une question d'une haute portée a été soulevée parmi nous; puis, grâce au zèle de M. le Dr Mêlier pour tout ce qui intéresse la science et notre société, soumise d'une manière en quelque sorte of-

(1) Commissaires : MM. Delens, Leroy-d'Étiolles, Guibourt, Hervez de Chégoin, Mêlier et Sandras, rapporteur.

Digitized by Google

ficielle à nos investigations. Cette question, qu'il suffit d'énoncer pour en faire sentir toute l'importance, est celle du traitement médical des calculs urinaires. Ce n'est pas d'aujourd'hui, comme vous le savez, qu'elle est née dans la science. Entrevue dès les temps les plus anciens, puisque Hippocrate, Galien, Pline, Dioscoride, etc., ont conseillé sur ce sujet une foule de médicaments, dont la plupart nous paraissent aujourd'hui fort étranges ; poursuivie avec ardeur par les empiriques de tous les temps, car vous n'avez oublié ni les plaintes de Montaigne sur les médecins qui lui faisaient prendre pour ce même mal des crottes de rat pulvérisées, ni les essais dans lesquels, sous le nom de lithontroptique, on a administré avec tant de constance presque toutes les substances auxquelles on a pu supposer quelque action sur l'excrétion urinaire, la question devait prendre enfin une allure plus sage et plus scientifique, aussitôt que la chimie aurait révélé d'une part la nature réelle des calculs vésicaux, d'autre part la possibilité de faire passer dans les urines des principes capables d'agir chimiquement sur ces corps étrangers. Or, il est incontestable que la science en est là aujourd'hui. D'une part les travaux de Fourcroy, de Vauquelin, de Wollaston, de Brande, de Marcet, de William Prout, et il faudrait citer, pour être exact, presque tous les chimistes modernes, ont fait connaître la nature des calculs vésicaux ; par conséquent, ils ont indiqué leur mode de formation, c'est-à-dire leur cause essentielle et le moyen d'en prévenir le retour ou l'accroissement indéfini, et en même temps les procédés auxquels il serait utile de recourir pour en déterminer la dissolution, la diminution et l'excrétion. D'autre part, les recherches exactes aux-

Digitized by Google

quelles se sont livrés une foule de chimistes modernes, sur les qualités de l'urine dans les différentes circonstances qui font varier cette excrétion, ont déjà commencé à jeter quelque jour sur le pouvoir qui nous est donné d'en changer jusqu'à un certain point la nature et la composition. On ne se contente plus de constater grossièrement que l'urine est trouble, colorée, sédimenteuse, etc., on demande des renseignements plus précis sur la nature réelle de ce liquide excrémentitiel; et, si les recherches jusqu'à présent dirigées dans ce sens sont demeurées encore pour nous presque sans résultat, nous sommes du moins en droit d'en attendre prochainement quelque heureuse application, car nous savons que dans les sciences aucune recherche exacte n'est stérile. Déjà en attendant les fruits que promet partout l'ardeur avec laquelle on interroge les liquides sur les mystères qu'ils recèlent, des travaux remarquables ont été publiés. Parmi eux, nous devons surtout mentionner le mémoire du docteur Vœhler, qui touche de si près au cœur de la question soulevée dans notre société. Vous vous rappelez sans doute quelles données précieuses il a fournies à la thérapeutique, en répondant à la question mise au concours par la Faculté d'Heidelberg, sur la possibilité de faire passer certaines substances dans l'urine. Les points qu'il a examinés sont trop importants pour que nous ne remettions pas sous vos yeux les faits qu'il a constatés. Ainsi nous savons par lui : 1° que le fer, le plomb, l'alcool, l'éther sulfurique, le camphre, l'huile de Dippel, le musc et les principes colorants de la cochenille, du tournesol, du vert végétal et de l'alcanna ne passent pas dans les urines, soit parce que ces matières sont détruites avant d'y arriver,

Digitized by Google

soit parce qu'elles sont assimilées, soit parce qu'elles sortent par d'autres voies, ou bien enfin parce qu'elles sont insolubles et ne peuvent être absorbées dans le canal intestinal.

2° Qu'on retrouve dans les urines mais décomposées les substances suivantes :

Hydro-per-ferro-cyanate de potasse, devenu hydro-proto-ferro-cyanate.

Tartrate Muriate Acétate	de potasse et de soude,	—	carbonates alcalins.
Hydrosulfate de potasse,	—	—	en partie sulfate.

3° Que certaines substances forment de nouvelles combinaisons avec quelques matières du corps animal, et sont ensuite sécrétées par les reins. Telles sont :

Le soufre qui est rendu à l'état d'acides sulfurique et hydrosulfurique.
L'iode — d'hydriodate.
Les acides Oxalique, Tartarique, Gallique, Succinique et Benzoïque } qui sont rendus à l'état de sels alcalins.

4° Que les substances qui passent dans les urines sans changer d'état sont : le carbonate, le chlorate, le nitrate et en partie l'hydrocyanate de potasse, l'hydro-proto-ferro-cyanate de potasse, le sous-borate de soude, l'hydro-chlorate de baryte, le silicate de potasse, le tartrate de nickel et de potasse, les principes colorants de l'indigo dissous dans l'acide sulfurique, de la gomme gutte, de la rhubarbe, de la garance, du campèche, des betteraves, des baies d'airelle, des cerises noires, etc. ; beaucoup de

Digitized by Google

principes odorants comme l'huile de térébenthine, le principe odorant des baies de genièvre, de la valériane, de l'assa-fœtida, de l'ail, du castoreum, du safran, de l'opium, etc., etc., le principe enivrant de l'agaricus muscarius du Kamschatka.

5° Qu'un grand nombre de ces substances, par cela seul qu'elles se trouvent dans les urines, doivent augmenter notablement la sécrétion urinaire.

6° Enfin, que comme beaucoup de sels alcalins se transforment en carbonates pendant l'opération de sécrétion de l'urine, on peut remplacer avantageusement ces derniers par les premiers ou par les substances agréables à prendre, qui en contiennent une quantité notable.

Ainsi, vous le voyez, d'utiles et nombreuses applications à la thérapeutique sont déjà non-seulement pressenties, mais encore indiquées dans le mémoire du docteur Vœhler.

Puis, comme s'il était nécessaire que cette importante question fût mûrie à la fois sur tous ses points, l'invention de la lithotritie vient de donner au médecin la possibilité de savoir toujours, sans grand danger pour le malade, à quelle sorte de calcul simple ou composé il doit avoir affaire, en même temps que M. Cloquet a prouvé par ses belles expériences toute la puissance d'un grand courant de liquide, pour y diminuer par une usure toute physique, toute matérielle le volume de ces concrétions.

Il suffit donc, Messieurs, de jeter un coup-d'œil sur tous ces éléments rassemblés autour de nous, pour voir que cette question touche à sa solution scientifique; que des progrès immenses ont été faits, et que, laissant de côté les secrets achetés autrefois si cher par les gouvernements pour produire si peu, nous pouvons enfin réaliser, ou du

Digitized by Google

moins espérer de réaliser bientôt des succès positifs, des guérisons matériellement démontrées et expliquées chimiquement.

Cet état de la question justifie l'ardeur avec laquelle se font les recherches qui y ont rapport, et l'intérêt avec lequel on est disposé à les accueillir. Votre commission s'est associée à l'empressement que vous avez mis à vous occuper des communications de M. le docteur Petit; elle n'a voulu mettre ni retard à examiner les faits acquis par cet estimable confrère, ni réticence à vous faire connaître l'opinion qu'elle s'est formée sur chacun d'eux et sur leur ensemble. Plusieurs séances de plusieurs heures chacune ont été consacrées à examiner les documents de M. le docteur Petit, soit avec ce médecin lui-même, soit hors de sa présence; les faits dont il appuie sa conviction personnelle ont été discutés avec lui et entre nous; nous allons vous les rappeler; puis nous les apprécierons devant vous comme nous l'avons déjà fait dans le sein de la commission, et nous présenterons à votre sanction les conclusions que nous avons cru devoir en tirer.

Ces faits sont de deux ordres : les uns, déjà imprimés, résultent d'un mémoire publié en 1834, par M. Petit, et intitulé : *Du traitement médical des calculs urinaires, et particulièrement de leur dissolution par les eaux de Vichy et les bi-carbonates alcalins*, et d'un autre mémoire publié en 1837, et ayant pour titre : *Nouvelles observations de guérisons des calculs urinaires, au moyen des eaux thermales de Vichy*. A ces mémoires était jointe une *Lettre à M. le docteur Civiale sur l'emploi des agents chimiques, comme moyen d'opérer la dissolution des calculs de la vessie*. Les autres documents présentés à votre com-

Digitized by Google

mission par M. Petit, se composent d'observations inédites formant l'histoire de *tous les malades* que ce médecin a traités aux eaux de Vichy pour des affections calculeuses.

Hâtons-nous de vous faire connaître ces deux ordres de documents que M. Petit a appuyés auprès de votre commission de la vue de chacun des calculs qu'il possède.

Le premier mémoire, après une analyse très-succincte des opinions anciennes sur les calculs, arrive aux recherches médico-physiologiques de M. Magendie sur les affections calculeuses et aux remarques de M. D'Arcet sur les eaux de Vichy. Il expose les observations du premier sur les gravelles, puis il parcourt rapidement les travaux que je vous ai déjà cités sur la nature, les caractères chimiques et les causes des calculs; partant de ce point, il se livre à quelques considérations applicables à la dissolution des calculs en général. Là, il examine toutes les difficultés du sujet; la presqu'impossibilité où l'on est de faire passer par la circulation un acide libre dans l'urine, lui paraît établie par les recherches de Wœhler, et il en conclut, qu'on ne peut pas fonder de grandes espérances sur l'emploi des acides, comme dissolvant des calculs phosphatiques, les seuls auxquels il est à regretter qu'ils ne soient pas plus facilement applicables. Quant aux alcalis, la propriété qu'ils ont de dissoudre l'acide urique est depuis long-temps parfaitement connue, et il croit, contre l'opinion de beaucoup de praticiens, qu'ils peuvent dissoudre des calculs même volumineux. Pour s'en rendre compte, il faut faire attention, dit-il, au rôle important que joue dans la formation du calcul le mucus vésical. Ce mucus, surtout dans les cas de calculs phosphatiques, sécrété avec plus d'abondance, forme le ciment qui lie les molécules

Digitized by Google

et les couches de la pierre, et les alcalis ont la propriété de dissoudre ce ciment ; c'est donc une raison de plus pour compter sur les alcalis quand on traite un calcul urique ; c'en est une aussi pour espérer d'obtenir par des boissons ou des injections alcalines, la désagrégation des calculs dont les autres éléments ne seraient pas solubles par les mêmes moyens. Il faut ajouter d'ailleurs à cet élément de succès ce qu'on peut obtenir de l'augmentation de sécrétion du liquide urinaire qu'on peut ainsi entretenir pendant long-temps, et il cite en preuve sur ce point les travaux de M. Cloquet.

Ces considérations générales mises en avant, l'auteur examine successivement les affections calculeuses. La plus commune de toutes est celle de l'acide urique. Pour celle-là, il faut diminuer la sécrétion d'acide urique par un régime végétal, augmenter la sécrétion aqueuse par une boisson abondante, et enfin donner à l'urine des propriétés alcalines pour dissoudre les calculs et les graviers, propriétés que les eaux de Vichy ne manquent jamais de leur communiquer. Il s'appuie à cet égard, surtout des observations de M. D'Arcet, et de celle de Mascagni. Cette partie du mémoire de M. Petit est étayée d'une observation dans laquelle le calcul, constaté par M. Marjolin, fut, sur les instances de M. Robiquet qui en avait le premier conçu l'idée, traité par l'usage d'une solution de 10 grammes de bi-carbonate de soude dans 2 litres d'eau, bue tous les matins. Trois mois après le malade pissa un calcul d'acide urique qu'on jugea le noyau d'une pierre plus volumineuse qui avait été usée et dissoute. Cette observation est suivie de quelques faits analogues communiqués dans le temps à l'Académie royale de mé-

Digitized by Google

decine, et l'auteur en conclut qu'il est facile, sans même qu'il faille un temps très-long, de dissoudre les calculs d'acide urique, quel qu'en soit le volume.

Le même traitement lui paraît entièrement applicable aux calculs d'urate d'ammoniaque.

Quant au phosphate ammoniaco-magnésien, il peut être décomposé par les carbonates alcalins ; il se forme un phosphate soluble, l'ammoniaque se dégage, et la magnésie qui se précipite est entraînée au dehors par les urines. Les calculs de phosphate de chaux sont plus difficiles à attaquer ; mais ce sel étant soluble dans l'acide carbonique et la matière animale, toujours abondante dans ces calculs, étant elle-même soluble dans les dissolutions alcalines, il est douteux que ces calculs puissent résister à l'eau de Vichy sursaturée d'acide carbonique. Il cite, pour prouver que la seule désagrégation par la dissolution de la matière animale par les alcalis peut suffire pour détruire le calcul, une expérience de Morveau, dans laquelle des calculs tenus jusqu'à quatre mois de suite dans une suffisante quantité de liqueur alcaline végétale caustique très-concentrée, ont été tous attaqués en peu de jours, *comme brisés et réduits en une sorte de sable grossier qui se rassemblait au fond du vase* ; et une autre expérience de M. D'Arcet, dans laquelle un os compacte ayant été long-temps exposé à l'action du bi-carbonate de soude dissous dans de l'eau distillée, a été complètement désagrégé.

Pour les calculs d'oxalate de chaux, il se borne à des conjectures sur la dissolution de la matière animale interposée ; il regarde comme assurée la dissolution dans l'urine des calculs xanthiques et d'oxide cystique, puisqu'ils sont solubles dans les alcalis ; les calculs de car-

Digitized by Google

bonate de chaux se dissoudraient dans l'eau de Vichy avec excès d'acide carbonique, puisque d'une part le carbonate de chaux est soluble dans un excès d'acide, et d'autre part que la matière animale se dissoudrait dans la solution de bi-carbonate de soude.

Les calculs composés suivraient nécessairement les chances des éléments composants.

Il conclut en définitive que les eaux alcalines, et surtout les eaux alcalines gazeuses de Vichy, offrent dans cette maladie le double avantage d'être à la fois le meilleur dissolvant que l'on connaisse et de pouvoir être employées pendant long-temps sans inconvénient pour les malades; qu'on peut en augmenter l'efficacité, particulièrement vis-à-vis des calculs de phosphate de chaux, par l'addition d'une plus grande quantité d'acide carbonique; qu'enfin elles ont aussi le grand avantage d'entretenir un sécrétion abondante d'urine propre à entraîner au dehors les dépôts pulvérulents, les graviers, et tout les débris qui résultent de la dissolution ou de la désagrégation des calculs.

Dans le second mémoire imprimé en 1837, après avoir rappelé les points qu'il a traités dans son premier mémoire, M. Petit s'attache à disculper le traitement de quelques objections qu'on lui fait; ainsi, les insuccès des anciens sont explicables pour lui, parce qu'ils n'employaient pas d'innocent bi-carbonate, mais des carbonates irritants et désagréables. Il pense que le manque de confiance de certains médecins qui accordent bien aux eaux de Vichy de guérir la gravelle d'acide urique, mais qui leur refusent de guérir de la pierre, vient de ce qu'ils ne les ont pas employées avec assez de hardiesse.

Digitized by Google

Quant à la crainte manifestée par quelques chimistes, que l'excès d'alcalinité de l'urine n'entraîne la précipitation des phosphates de chaux et de magnésie que l'urine contient à l'état de sels acides, l'auteur fait remarquer que cette précipitation est bien peu sensible, puisque l'urine la plus alcaline des buveurs d'eau à Vichy reste parfaitement claire et limpide; en outre, ces sels, s'ils se précipitaient, ne rencontreraient pas de matière assez plastique pour les lier et seraient entraînés par les urines.

D'ailleurs, il en appelle à ses guérisons et à ses expériences. Il cite à l'appui quatre observations.

Dans la première, un malade de 52 ans, lithotritié une fois par M. Civiale, et repris cinq ans après d'accidents analogues, rendit, à Vichy, au bout de dix jours de traitement, par cinq à six verres d'eau et un bain chaque jour, trois petits calculs.

Le malade n'a été sondé ni avant ni après le traitement à Vichy.

Dans la deuxième observation, un calcul peu volumineux avait été reconnu par M. Leroy d'Étiolles; ce malade vint boire abondamment à Vichy; après dix-sept jours de l'usage des eaux, le malade rendit un petit calcul, que M. Petit nous a présenté, et sur lequel on ne peut méconnaître les traces d'une action dissolvante qui en a inégalement attaqué les couches. Quelques points sont couverts d'une sorte de concrétion blanchâtre que M. Lassaigne a reconnue pour de l'urate de soude. Cet état du calcul, qui démontre que les inégalités de la surface sont dues non pas à l'accroissement qui tendait à se faire par le dépôt de quelques phosphates, mais au décroisse-

Digitized by Google

ment qui avait lieu par la combinaison de l'acide urique insoluble avec la soude qui le rendait soluble et l'entraînait ainsi avec elle, a paru à votre commission extrêmement remarquable, et le fait serait tout-à-fait probant en faveur de l'action dissolvante de l'eau de Vichy sur des calculs contenus dans la vessie, s'il n'était pas constant, par l'aveu même de M. Petit, que M. Leroy d'Étiolles avait annoncé le petit volume du calcul quand il avait sondé le malade.

La troisième observation présente un malade qui n'a point été sondé, et, après avoir pris pendant dix-sept jours de l'eau de Vichy à haute dose, a rendu trois petits calculs comme agglomérés par petits grains ; à compter de ce moment le malade a cessé de souffrir de la verge et de la vessie.

Malheureusement encore le volume des calculs ou du calcul n'avait point été constaté avant le traitement ; on sait seulement que le malade avait rendu à plusieurs reprises des graviers.

Le quatrième malade, au cinquième jour de l'usage des eaux de Vichy, rendit un calcul de la forme et de la grosseur d'une fève.

Ce calcul présente beaucoup moins que les autres des traces de l'action d'un dissolvant.

L'auteur termine en exposant ses expériences, dont voici le résumé :

Il a plongé, après les avoir exactement pesés, un certain nombre de calculs dans la fontaine de la Grande-Grille. Chaque calcul, placé dans un petit panier d'osier, était sur un vase destiné à recevoir les parcelles qui s'en détacheraient. La chaleur de l'eau était de 38° à 39° C.

Digitized by Google

C'étaient des calculs très-anciens dont le mucus était desséché. Les analyses en ont été faites par M. Lassaigne.

Cinq calculs d'acide urique qui sont restés, terme moyen, 27 jours dans l'eau, ont perdu 53 °/₀ de leur poids. Cinq de phosphate ammoniaco-magnésien, qui y sont restés un peu plus de 23 jours, ont perdu environ 60 °/₀. Les recherches faites par M. Lassaigne sur les résidus trouvés dans les vases, ont démontré que l'acide urique perdu par les calculs ne passe pas tout à l'état d'urate de soude, mais qu'une petite partie se trouve simplement désagrégée, et que, pour les calculs de phosphate ammoniaco-magnésien, il n'y a probablement que désagrégation par dissolution de la matière animale.

Un calcul, composé d'oxalate et de phosphate de chaux et d'un peu d'acide urique, a perdu en trente jours 16 grammes, particulièrement aux dépens de l'acide urique; les autres parties du calcul n'ont perdu que par désagrégation.

Un calcul d'oxalate, avec des traces de phosphate de chaux, et ayant un petit noyau d'urate d'ammoniaque, n'a perdu en quarante-quatre jours que 55 centigrammes. Le petit noyau avait disparu, et un peu d'oxalate de chaux s'était désagrégé.

Un calcul d'urate d'ammoniaque, avec des traces de phosphate et d'oxalate de chaux, a perdu en 18 jours plus de 60 °/₀.

Il résulte de là, suivant M. Petit, que les calculs les plus communs peuvent être facilement détruits, soit par dissolution, soit par désagrégation, et que ceux d'oxalate et de phosphate de chaux pourront être désagrégés, tou-

Digitized by Google

tes les fois qu'ils seront mélangés d'acide urique et de phosphate ammoniaco-magnésien.

Il pense qu'on est encore dans de meilleures conditions contre les calculs frais, qui sont en contact dans la vessie avec une urine alcaline se renouvelant sans cesse, et où d'ailleurs on peut faire, par le procédé de M. Jules Cloquet, des injections au moyen d'une sonde à double courant.

M. Petit nous a fait voir ces calculs tirés de l'eau. Votre commission a constaté qu'ils portent des traces non douteuses de l'action dissolvante qui a été exercée dans tous les sens sur chacun d'eux. Les moitiés correspondantes que M. Petit a conservées intactes, et qu'il nous a fait voir comparativement, donnent en effet, si la division qui en a été faite est impartiale, et à cet égard nous n'avons aucune raison de douter de la sincérité de notre confrère, une idée fort encourageante de la puissance dissolvante dont se trouve douée la masse d'eau qui a agi sur ces fragments de calculs. Vos commissaires ont seulement regretté de ne pas pouvoir apprécier, dans la diminution de ces calculs, la part d'action qu'il faut attribuer à chacune des conditions de l'expérience. Ainsi, ils auraient été bien plus éclairés sur le point qui les occupe s'ils avaient su combien le mouvement de l'eau, combien le renouvellement par grandes masses de ce liquide, combien le volume de cette masse elle-même, sa température devaient réclamer pour leur part dans le changement opéré sur les calculs, et combien, par conséquent, il en devait rester pour le compte de la force dissolvante alcaline.

D'ailleurs, quelle que soit la probabilité en faveur de

Digitized by Google

l'opinion de M. Petit, nous ne croyons pas pouvoir nous prononcer avant des expériences suffisantes sur la question de savoir s'il est plus facile à un liquide quelconque de désagréger des calculs frais, que de séparer les molécules de calculs desséchés depuis long-temps.

Enfin, le troisième opuscule imprimé, la lettre adressée à M. le docteur Civiale, ne renferme aucun fait nouveau; c'est une réponse quelquefois mordante à des critiques de M. Civiale. Mais elle se termine par une proposition que votre commission ne croit pas devoir laisser perdre, non-seulement parce que, partant de l'auteur même, elle prouve sa bonne foi et la sincérité de sa conviction, mais encore parce que, si elle était bien faite, une semblable expérience jugerait souverainement le fait de l'efficacité réelle ou non de l'eau de Vichy. « Comme vous voyez, dit M. le » docteur Petit en terminant à M. le docteur Civiale, » comme vous voyez un grand nombre de calculeux, adres- » sez-m'en quelques-uns, de ceux même, si vous voulez, » chez lesquels vous n'osez pas tenter une opération, » pourvu toutefois qu'ils soient encore en état de suppor- » ter les eaux; et je n'excepte que les cas de calculs de » phosphate et d'oxalate de chaux purs, qui sont rares, et » les seuls contre lesquels l'action des eaux de Vichy soit » douteuse. Vous constaterez vous-même la présence de » la pierre, et vous prendrez son diamètre avant de com- » mencer le traitement. J'aurai le soin de vous les ren- » voyer ensuite, pour que vous les sondiez de nouveau, et, » cela fait, je m'en rapporterai à vous pour proclamer le » résultat. »

C'est par une proposition analogue que nous conclurons.

Digitized by Google

La seconde partie des renseignements apportés dans la question par M. Petit se compose : 1° d'observations encore inédites, recueillies sur les malades qui ont recouru l'année dernière aux eaux de Vichy pour des affections calculeuses ; 2° de nombreux calculs ou débris de calculs provenant de ces malades, et présentés dans une de nos séances par M. Petit, à l'examen de vos commissaires. Nous allons vous offrir successivement l'analyse de chacune de ces observations ; nous les terminerons par les réflexions qu'elles nous ont paru appeler naturellement.

« Obs. I. M. C.... arrive à Vichy, le 15 juillet 1837, » avec tous les symptômes de la pierre. Ces symptômes » s'étaient montrés depuis trois ans, après six ans de gra- » velle. Il y avait de fréquents pissements de sang. Le » malade n'avait point été sondé ; mais les symptômes ne » laissaient point de doute sur la nature et la réalité d'une » affection calculeuse. Le traitement commencé par six » verres d'eau et un bain chaque jour, fut augmenté jus- » qu'à douze et quinze verres chaque jour. Le vingtième » jour, après l'usage des eaux, M. C.... rendit un calcul » d'acide urique, combiné avec des traces d'ammoniaque. » Depuis lors, le malade ne souffre plus et se porte bien. » M. Petit, tout en regrettant que ce sujet n'ait pas été » sondé, demande, en terminant, à tout médecin de bonne » foi, si ce malade n'avait pas une pierre dans la vessie, » et s'il n'en a pas été guéri par l'action des eaux de » Vichy. »

Votre commission, Messieurs, n'a pu que partager, à l'égard de ce malade, le regret qu'il n'eût pas été sondé avant l'usage des eaux de Vichy, pour bien déterminer le volume primitif du calcul, et qu'il ne l'ait pas encore

Digitized by Google

été après pour s'assurer d'une guérison qui ne paraît pas tout-à-fait complète. D'ailleurs, le calcul rendu par M. C...., attentivement examiné, offre des traces non douteuses, et unanimement reconnues par la commission, de l'action d'un liquide dissolvant qui l'a attaqué. C'est un fait, pour nous, mis hors de contestation. Il n'y a de controverse possible que sur le volume primitif de la pierre, et peut-être sur la question de savoir si c'est exclusivement à l'eau de Vichy qu'il faut reporter l'honneur de cette cure.

« Obs. II. M. Valerix fut envoyé à Vichy, le 16 juillet » 1837, par M. le docteur Boudant. Graveleux depuis » long-temps, ce malade présentait depuis près de deux » ans les phénomènes caractéristiques de la présence d'un » calcul. M. Boudant et M. Petit avaient constaté en effet » que la vessie en contenait un, qui leur parut de petit » volume. M. Valerix fut soumis à un traitement actif, et » le 6 août, il rendit en urinant un corps étranger qui se » perdit dans la baignoire; on continua encore quelque » temps l'eau de Vichy, et le malade, qui rend encore » souvent de l'urine chargée d'acide urique, n'accuse » pourtant plus aucune douleur qui puisse faire soupçon- » ner l'existence d'un calcul dans la vessie. »

Ici le calcul avait été reconnu petit par les explorations; c'est l'analogue du malade examiné par M. Leroy d'Étiolles. Pour s'édifier complètement, votre commission aurait désiré quelque observation, dans laquelle le volume du calcul bien constaté aurait permis de juger, après le traitement, ou d'une diminution de volume telle qu'il pût effectivement sortir avec les urines, ou au moins d'un décroissement qui en promît l'expulsion dans

Digitized by Google

un délai plus ou moins rapproché. Malheureusement encore le calcul n'a pas été conservé, et il est impossible de se livrer à quelque conjecture que ce soit sur sa nature et sur les modifications qu'il a subies pendant le traitement.

« Obs. III. M. Chaumont, venu à Vichy le 8 août 1837, » pour une pierre dans la vessie, dont la présence a été » constatée dès son arrivée par M. Petit, prit chaque jour » de huit à dix jusqu'à vingt verres d'eau et un bain. » Au bout de vingt jours, il était déjà notablement soulagé. Il continua, même après avoir quitté Vichy, où il » avait déjà senti deux fois comme un corps étranger qui » s'engageait dans l'urètre, de prendre des boissons alcalines. Enfin, le 23 septembre, il rendit avec douleur » en urinant un noyau de calcul de la grosseur d'une avelline. M. Lassaigne a trouvé cette pierre composée d'acide urique combiné avec des traces d'ammoniaque et » une petite quantité de soude à la surface. A compter » de ce moment, le soulagement a été excessivement sensible. Le malade se croit presque complètement guéri; » mais il se refuse à tout cathétérisme. M. Petit espère, » s'il reste encore un second calcul, que le malade le » rendra pendant la saison prochaine, où le malade se » propose de venir prendre les eaux. »

Il est à désirer, en effet, que M. Chaumont aille à Vichy pour compléter, s'il est possible, sa guérison. Car votre commission avoue qu'elle craint, et c'est surtout l'examen du calcul rendu qui lui inspire cette crainte, qu'il n'y ait dans la vessie quelque autre corps étranger. Le calcul que nous avons scrupuleusement examiné est attaqué dans un très-grand nombre de points, comme

Digitized by Google

s'il avait été soumis à l'action d'un dissolvant assez puissant. La commission regrette vivement que M. le docteur Petit n'ait pas déterminé, pendant qu'il sondait le malade, d'une manière précise le volume de la pierre dont il avait reconnu facilement la présence.

« Obs. IV. M. Larigaudie, âgé de 62 ans, arriva à Vichy, le 5 août 1837, avec tous les symptômes de la » pierre. Un calcul de moyenne grosseur avait été reconnu » dans la vessie par un médecin, neveu du malade. Aussitôt l'arrivée, traitement actif par les eaux ; les urines deviennent promptement alcalines; amélioration de tous » les symptômes en même temps que les urines emmènent » des parcelles, comme écailleuses, de calcul. Ces débris, » rendus en grand nombre, ont paru à M. Lassaigne de l'acide urique combiné à des traces d'ammoniaque, et à » une petite quantité de soude. Après avoir rendu une assez » grande quantité de ces débris, qui ressemblent assez bien » à de petites esquilles, le malade peut faire sans douleur » de longues courses en voiture et à cheval, ce qui eût » été de toute impossibilité auparavant. Il est constant, » ajoute M. Petit, que M. Larigaudie avait depuis plusieurs années tous les symptômes de la pierre; que la » présence de cette pierre a été constatée par la sonde » avant le traitement; que le malade, d'abord et immédiatement soulagé par l'usage de l'eau de Vichy, a rendu » successivement, et sous l'influence du traitement, un » grand nombre de fragments de calcul urinaire; que, » depuis, tous les symptômes ont disparu. C'est un cas » dans lequel le calcul a été détruit en partie par dissolution et en partie par désagrégation. »

Cette observation serait péremptoire si, au lieu de se

Digitized by Google

borner à dire que le calcul avant le traitement était de grosseur moyenne, on en avait bien déterminé le volume, et surtout si on avait, après le traitement, constaté par une exploration attentive que la vessie n'en contient plus. Les débris rendus par le malade sont néanmoins très-remarquables, et nous avons cru un instant toucher à la conviction.

« Obs. V. M. Dubar, qui présentait les mêmes symp-» tômes que les malades précédents, n'a jamais voulu se » laisser sonder. Traité comme les autres à Vichy, ce ma-» lade, qui buvait presque vingt-cinq verres d'eau par jour, » rendit les mêmes écailles que le précédent. Son état s'a-» méliora rapidement : de telle sorte que, venu le 6 août » 1837, il put partir dans les premiers jours de sep-» tembre, dans un état qui ne diffère point de la meilleure » santé.

» L'analyse que M. Lassaigne a faite des écailles rendues » par ce malade a montré encore qu'elles étaient com-» posées d'acide urique combiné à des traces d'ammonia-» que et à une petite quantité de soude (1). »

M. Petit a reçu depuis et nous a communiqué des lettres qui lui rendent compte de l'état de deux malades traités par l'eau de Vichy. L'un de ces malades est un graveleux qui n'a pas pris plus de 12 onces d'eau de Vichy chaque jour, et encore n'a-t-il suivi le traitement qu'avec peu de continuité pendant des intervalles irréguliers. Il a néanmoins rendu à plusieurs reprises des calculs assez volumineux.

(1) La soude paraît à M. Petit provenir tout naturellement du traitement par l'eau de Vichy. Il regarde cet état de l'acide urique combiné comme une transition nécessaire pour la guérison.

Digitized by Google

L'autre observation est écrite par le malade, médecin lui-même. C'est M. le docteur Lousier, demeurant à Vendôme. Dans une lettre que nous avons eue sous les yeux, le malade raconte les faits suivants : Jusqu'au mois de mars 1837, il avait, depuis 30 ans, rendu souvent des graviers rougeâtres avec ses urines ; mais il y avait fait peu d'attention ; lorsqu'il commença vers cette époque à éprouver les douleurs qui annoncent la présence d'une pierre dans la vessie. Il se sonda dans le mois de juin, et se fit sonder par M. le docteur Salis ; à l'aide d'une sonde d'argent, ils reconnurent tous deux la présence d'une pierre située à la partie interne et droite du col de la vessie ; elle leur sembla d'un certain volume et hérissée d'aspérités comme tous les graviers déjà sortis. La pierre se retrouva toujours telle et à la même place pendant les premiers temps du traitement.

Le malade se mit à boire chaque jour de cinq à dix verres d'eau de Vichy, chaque verre accompagné d'une pastille de d'Arcet, et pendant l'été, trois à quatre fois par semaine, il prit un bain d'eau à 28°, tenant en dissolution d'une demi-livre à une livre de bi-carbonate de soude. Régime rigoureux, peu agité ; abstinence de vin.

Dès que les urines furent bien alcalines, elles cessèrent de charrier du sable. Au commencement de septembre, la sonde ne faisait plus reconnaître les aspérités de la pierre, et le volume de celle-ci paraissait beaucoup diminué. Elle occupait toujours la même place ; mais la sonde en avait heurté une ou plusieurs autres très-vacillantes dans la vessie.

Le 25 septembre, M. Lousier, en urinant, rendit un calcul du poids de 14 grains ; deux mois après, un autre

Digitized by Google

calcul pesant 25 grains; puis un troisième calcul un peu plus petit sortit un mois après; enfin un quatrième fut encore expulsé au bout de deux mois. Depuis cette époque, le catarrhe vésical a considérablement diminué; la sonde ne reconnut plus de calcul dans la vessie; il n'y a plus qu'un peu de pesanteur au périnée, quand le malade prend un peu plus d'exercice.

Les calculs rendus par M. Lousier sont entre les mains de M. le docteur Petit; nous les avons vus. Ils paraissent à leur surface moins attaqués par un dissolvant que la plupart de ceux que notre confrère nous a montrés; néanmoins ils en portent des traces non douteuses.

Cette dernière observation semble à votre commission plus concluante que toutes les précédentes, parce qu'elle se rapproche plus des conditions qu'en thérapeutique on est en droit d'exiger aujourd'hui pour admettre l'efficacité du remède. Le calcul a été reconnu non-seulement par le malade, mais encore par M. le docteur Salis; ils en ont déterminé approximativement le volume, la forme et la position; le malade a suivi, pour ainsi dire, la décroissance du calcul; il a rendu plusieurs pierres qu'il avait en effet plusieurs fois heurtées avec la sonde, et depuis il ne sent plus celui qu'il avait l'habitude de trouver constamment à la même place; les calculs présentent d'ailleurs l'apparence que nous avons reconnue aux autres. Il est difficile, ce nous semble, de refuser une grande valeur à cette observation.

Pour résumer maintenant les conclusions auxquelles nous croyons pouvoir arriver sur les documents dont nous venons de faire devant vous le dépouillement, nous pensons :

Digitized by Google

1° Qu'on ne peut pas nier qu'une action dissolvante ait été exercée sur la plupart des calculs qui nous ont été présentés par M. le docteur Petit ;

2° Que la couche légère d'urate de soude existant sur plusieurs points de leur surface, examinée par M. Lassaigne et reconnue par lui, donne la preuve que l'action dissolvante a été exercée par une solution de cet alcali ;

3° Que l'état des urines de ceux qui ont bu abondamment de l'eau de Vichy permet de croire que l'urate de soude, déposé à la surface des calculs que nous avons vus, provient de l'alcali dissous dans ces urines, combiné avec l'acide urique du calcul ;

4° Qu'il ne répugne point d'admettre comme utile l'action dissolvante de l'alcali sur le mucus qui unit dans les calculs les molécules pierreuses ;

5° Que ces observations, remarquables à ne les prendre qu'isolément, gagnent par leur ensemble une nouvelle force ; car il serait prodigieux que tous les malades traités par les eaux alcalines fussent par hasard de ceux qui doivent rendre en urinant des calculs déjà formés ;

6° Que de l'examen de ces observations, de l'ensemble de ces faits résulte une présomption puissante en faveur du traitement préconisé par M. Petit ;

7° Que, néanmoins, nous n'y trouvons pas la preuve matérielle qu'il faudrait pour nous faire prononcer affirmativement et sans restriction.

Cette preuve est justement celle qui résulterait de la proposition faite par M. Petit à M. Civiale. Il faudrait que des chirurgiens expérimentés voulussent bien avant le traitement déterminer, avec toute la précision possible, le volume du calcul, pour apprécier à la fin, par une

Digitized by Google

nouvelle exploration aussi rigoureuse, la diminution qu'on aurait obtenue.

C'est, au point de vue qui nous occupe, la seule condition qui manque aux faits observés par M. Petit pour entraîner notre conviction absolue; mais cette condition est indispensable.

En conséquence, nous avons l'honneur de vous proposer :

1° De remercier notre honorable confrère pour la communication bienveillante et utile qu'il nous a faite;

2° D'inviter tous les membres de la société à prêter leur concours à la solution d'une question si importante, soit en choisissant des malades appropriés, soit en prêtant leurs lumières spéciales pour aider à déterminer exactement les éléments de l'expérience.

Il serait à désirer pour cela que les membres de la compagnie qui traitent en ce moment des calculeux, et qui seraient disposés à tenter de les guérir par l'action dissolvante de l'eau de Vichy, voulussent bien déterminer leurs malades à se laisser sonder par ceux des chirurgiens spéciaux que la société compte dans son sein, et qui seraient désignés comme commissaires pour recueillir ainsi, au nom de la société, les notions les plus précises sur la nature, le volume de la pierre et le traitement. Il faudrait que les malades, après un usage régulier des eaux de Vichy, se soumissent encore à la même exploration par les mêmes commissaires. De cette manière, le volume comparé des calculs, avant et après l'usage de l'eau de Vichy, se trouverait rigoureusement déterminé, et on conclurait sans restriction, suivant les résultats obtenus.

Quelques faits bien authentiques de ce genre suffiraient

Digitized by Google

pour résoudre l'un des problèmes les plus intéressants dont notre art s'occupe. Nous n'avons pas besoin d'insister sur tout ce que la science et l'humanité y gagneraient, si la solution affirmative était enfin irréfragable.

MÉMOIRE
SUR L'IRITIS;

PAR M. PAMARD,
Docteur en médecine et en chirurgie, chirurgien en chef des hôpitaux civils et militaires d'Avignon, etc.

(Suite et fin (1).)

Traitement de l'inflammation du tissu propre de l'iris, précédée de l'inflammation de la membrane de l'humeur aqueuse. — Nous ne retracerons pas ici le tableau de cette affection. On concevra facilement que les membranes qui forment l'iris étant toutes deux enflammées, la position du malade doit être plus fâcheuse. Aussi devons-nous, dans ce cas, agir avec une grande énergie; heureux lorsque nous arrivons à temps et que nos moyens sont assez puissants pour prévenir des désordres irréparables!

OBS. V. — Le malade qui fait le sujet de cette observation a dû nécessairement fixer notre attention, puisque à deux époques différentes il est venu à notre hôpital,

(1) Voir le précédent cahier de la *Revue*.

Digitized by Google

présentant la même affection; que la première fois il voulut malgré notre avis sortir sans être guéri, et perdit complètement un œil, tandis que dernièrement il fut moins rebelle à nos avis, et nous parvînmes à lui sauver l'autre œil qui était menacé du même danger que le premier.

Vidal (Jean-Baptiste), âgé de 52 ans, cultivateur, entra à l'hôpital le 8 décembre 1827, offrant les symptômes suivants : Douleurs vives et pulsatives, s'étendant à toute la tête, avec sentiment de tension vers l'œil; sclérotique d'un rouge vif, plus intense autour de la cornée; iris d'un rouge brun, bords pupillaires tuméfiés et présentant dans deux points des taches blanches, faisant une saillie évidente.

Ce malade fut soumis à notre traitement; le mal fut arrêté dans ses progrès, mais n'avait pas encore diminué, lorsque Vidal voulut absolument sortir; il passa huit jours chez lui. Au bout de ce court espace de temps, il revint dans un état encore plus grave que la première fois, avec un hypopyon considérable. Nous reprîmes l'usage du calomel uni à la belladone; déjà l'hypopyon commençait à s'absorber, la pupille était moins contractée, lorsque, le 19 janvier 1828, Vidal voulut absolument sortir de nouveau. Nous avions complètement perdu de vue ce malade, lorsque le 8 janvier 1835, sept années après sa première maladie, il est venu se présenter de nouveau à l'hôpital. L'œil gauche est complètement perdu; il y a arthésie de la pupille et synéchie postérieure, plus de trace de l'hypopyon qui a été absorbé; le malade souffre de vives douleurs dans les deux yeux, les sclérotiques sont rouges; l'œil droit nous offre les

Digitized by Google

mêmes symptômes observés autrefois dans l'œil gauche, mais cette fois nous trouvons plus de docilité chez le malade qui craint pour son autre œil le sort du premier. Une forte saignée est pratiquée, 36 grains de calomel sont pris pendant six jours et produisent un fort ptyalisme; nous ne réussissons pourtant pas à prévenir l'ouverture d'un petit abcès à la surface de l'iris et qui produit un onyx; nous faisons ouvrir la saphène, placer un séton à la nuque, et prendre matin et soir 1 grain d'extrait de belladone. Nous vîmes peu à peu le pus épanché dans la chambre antérieure s'absorber, la pupille se dilater, la sclérotique reprendre sa couleur normale, les douleurs disparaître; enfin l'œil ne conserva d'autre trace de cette affection qu'une cicatrice blanchâtre au point de l'iris qui avait été occupé par l'abcès. Vidal sortit le 19 janvier, n'éprouvant plus aucune douleur dans les yeux et voyant parfaitement de l'œil droit : on doit se rappeler que le gauche présentait des altérations irréparables.

Obs. VI. — Nous devons cependant avouer qu'il est des cas, extrêmement rares il est vrai, où la maladie a une tendance à la destruction de l'organe, sans qu'on puisse la prévenir par le traitement le mieux dirigé.

M. Raynaud, officier en retraite, âgé de 72 ans, nous fit appeler, le 19 décembre 1834, pour le soigner d'un mal aux yeux qui, nous dit-il, datait d'une semaine; il souffrait horriblement, surtout de l'œil gauche; il y avait trouble dans l'humeur aqueuse, zône d'un rouge intense à la sclérotique, contraction de la pupille et coloration en vert grisâtre de l'iris. Le malade fut immédiatement saigné; il prit 36 grains de calomel pendant quatre jor

Digitized by Google

la salivation se manifesta et devint intense; le mal semblait diminuer, lorsque, sans cause appréciable, le 10 janvier, les douleurs reparurent avec plus de vivacité; la rougeur gagna toute la sclérotique, le bord pupillaire se tuméfia, l'iris se couvrit de taches blanches. Nous fîmes renouveler la saignée, appliquer des vésicatoires aux bras; nous voulions revenir au calomel, mais le malade, fatigué de son premier ptyalisme, n'y voulut jamais consentir. Alors, espérant avoir à son insu une action sur la bouche, nous fîmes panser les vésicatoires avec de l'onguent mercuriel au double; ce moyen, qui produit quelquefois le ptyalisme, échoua chez ce malade. Les douleurs étaient vives; nous fîmes des onctions avec de la pommade de belladone sur le front, et nous donnâmes un grain matin et soir de l'extrait de cette plante à l'intérieur. Nous fîmes prendre des pédiluves sinapisés, des lavements émollients, des tisanes rafraîchissantes, et nous ordonnâmes la diète.

Malgré cet ensemble de moyens, la marche de la maladie ne fut nullement arrêtée; elle fit des progrès constants. Une circonstance sembla l'aggraver : un des parents du malade lui ayant assuré qu'il avait été soulagé dans une maladie qu'il avait eue aux yeux par des applications d'une décoction de mauve et de pavot, il voulut absolument en essayer, mais il fut bientôt détourné de cette pratique par l'augmentation de la douleur. Un phénomène que nous devons noter, et qui est en opposition avec ce que nous observons dans la généralité des cas, c'est que les douleurs étaient plus vives lorsque l'œil était libre et qu'elles diminuaient lorsque l'œil était couvert par une compresse sèche et chaude appliquée immé-

Digitized by Google

diatement sur l'œil; mais toutes les applications de collyre, soit tièdes, soit froides, augmentaient la souffrance. La cornée participa à l'inflammation, elle s'ulcèra, il survint un hypopyon; le bord pupillaire se porta en avant et contracta des adhérences avec la surface de la séreuse qui tapisse la cornée; il s'établit une synéchie antérieure, sans occlusion pourtant de la pupille, mais la vue fut complètement perdue. Aujourd'hui, 19 février, après deux mois de traitement, le malade souffre encore de son œil gauche; mais les douleurs sont légères, la rougeur de la sclérotique a disparu; l'ulcère de la cornée se cicatrise, mais il n'en reste pas moins des désordres dans l'œil qui le rendent à jamais impropre à remplir ses fonctions.

Traitement de l'inflammation du tissu propre de l'iris, suivie de l'inflammation de la membrane de l'humeur aqueuse. — On doit se rappeler que nous avons observé que cette forme de maladie était due à la modification apportée à l'économie par la présence du virus syphilitique. Aussi verra-t-on que nous éprouvons ici la nécessité de changer cette disposition de l'organisme par un traitement convenable pour obtenir une guérison entière et durable. Lorsque nous nous sommes borné à donner une secousse à l'économie par l'administration du calomel à haute dose, nous avons vu la maladie diminuer momentanément, mais reparaître bientôt; tandis que nous avons obtenu des guérisons solides par l'administration d'un traitement anti-syphilitique régulier, ce qui, soit dit en passant, est un argument de plus contre l'opinion de ceux qui pensent que le mercure agit comme dérivatif dans le traitement de la syphilis.

Digitized by Google

On pourra faire la même remarque en parcourant le mémoire de Gutherie (1), où il préconise la térébenthine. On y verra dans la quatrième observation qu'Anne Dugdale, affectée d'une iritis syphilitique, prit vainement la térébenthine et ne put être guérie que par les mercuriaux.

Obs. VII. — Madame C., jeune et jolie femme, âgée de 22 ans, mariée à un homme qui menait une vie irrégulière, nous fit appeler dans les premiers jours de décembre 1834 : elle souffrait de l'œil gauche depuis quelque temps, les douleurs augmentaient la nuit, la pupille était à peine resserrée, et il fallait une grande attention pour découvrir, près de l'anneau pupillaire, une teinte légèrement jaunâtre sur l'iris, qui était d'un beau bleu; la sclérotique présentait une zône très-légère d'un rose tendant au violet; la vue, néanmoins, était considérablement diminuée. Nous trouvâmes les caractères d'une iritis commençante et dont la nature nous paraissait suspecte; nous questionnâmes avec soin cette dame et son mari, dont nous n'étions pas le médecin ordinaire, sans pouvoir en obtenir aucun aveu qui pût nous faire croire à une infection syphilitique.

Nous ordonnâmes une saignée, 6 grains matin et soir de calomel uni à un demi-grain de belladone, des pédiluves et des boissons rafraîchissantes. Au bout de quelques jours, l'irritation gastro-intestinale nous obligea de suspendre les pilules, sans que nous nous aperçussions d'aucun changement dans l'état des yeux. Nous revînmes à la saignée, nous fîmes appliquer des vésicatoires, nous

(1) Op. cit.

Digitized by Google

reprîmes l'usage des pilules, sans observer ni diminution, ni augmentation dans la maladie. Enfin nous prîmes la malade à part, et, poussée par nos questions, elle nous dit qu'elle avait eu, sans savoir pourquoi, une perte blanche pendant l'été; que son mari lui avait dit que cette affection provenait des chaleurs et qu'il lui avait lui-même donné des remèdes; mais qu'elle les croyait trop forts, car, depuis lors, elle avait toujours été souffrante. Dès-lors il n'y eut plus de doute pour nous sur la cause du mal; nous vîmes le mari, qui nous avoua qu'il avait eu, disait-il, un échauffement et qu'il l'avait communiqué à sa femme, et que son mal aux yeux ne pouvait venir que de là. On pense bien que nous ne fîmes pas grand cas de ces assurances; nous mîmes madame C. à l'usage du proto-iodure de mercure, dont elle prit matin et soir 1 grain pendant un mois; la maladie resta stationnaire pendant les quinze premiers jours du traitement. Mais ensuite les douleurs diminuèrent; la sclérotique reprit une belle teinte blanche, la pupille se dilata, la légère couleur cuivrée de l'anneau pupillaire disparut, la vue revint. Aujourd'hui la guérison est parfaite.

Nous pensons que, dans ce cas, le tissu musculaire a été principalement affecté, et que la séreuse n'a participé que bien légèrement à la maladie.

Nous allons actuellement tracer l'histoire d'une iritis syphilitique, où les deux membranes furent plus fortement compromises.

Obs. VIII. — Le 27 janvier 1833, madame R***, de mœurs peu austères, nous pria de lui donner des soins dans une maladie des yeux qui, depuis quelques jours, lui causait des douleurs vives qui augmentaient la nuit et

Digitized by Google

rendaient la vue trouble. Nous trouvâmes, en effet, la sclérotique présentant autour de la cornée un cercle d'un rouge tirant sur le brun; les pupilles contractées, portées en dedans; l'iris terne, couvert de taches jaunâtres. Nous diagnosticâmes une iritis. Nous ordonnâmes une saignée, qui fut immédiatement suivie de l'administration du calomel, dont la malade ne prit que pendant quarante-huit heures et qui produisit chez elle un ptyalisme très-abondant. Le mal diminua pendant douze jours; mais, à mesure que la salivation diminuait, les symptômes de la maladie reparaissaient avec une nouvelle intensité; nous pensâmes alors que nous devions attribuer cette maladie à l'existence de la syphilis chez la malade. Elle avoua, non sans de pressantes questions, qu'elle avait eu des rapports avec un officier polonais, et que depuis lors elle avait des cuissons aux parties sexuelles et une perte; nous examinâmes et nous reconnûmes l'existence d'un ulcère sur les grandes lèvres; nous pensâmes que nous devions agir sur la cause première du mal; nous mîmes madame B*** à l'usage de la tisane sudorifique et du proto-iodure de mercure pris à la dose d'un grain matin et soir : elle continua ce traitement pendant un mois. Après ce laps de temps, l'ulcère des parties génitales disparut, ainsi que l'affection des yeux. Depuis lors, elle n'a plus éprouvé de rechute.

Traitement de l'affection simultanée du tissu propre de l'iris et de la séreuse qui le revêt. — Lorsqu'une cause externe agit sur l'iris, ses membranes sont trop ténues pour qu'une d'elles puisse être intéressée, sans que l'autre participe à la lésion. Aussi, dans l'iritis traumatique, avons-nous constamment affaire à une inflammation des deux

Digitized by Google

tissus qui entrent dans la formation de cet organe, sommes-nous exposé à des accidents plus graves et voyons-nous souvent tous les moyens échouer.

IXe Obs. — M. G***, maire d'une ville de nos environs, d'un tempérament sanguin, d'un caractère très-inquiet, vint se faire opérer de la cataracte dans le mois de septembre 1833. L'opération pratiquée par extraction, selon notre méthode, fut des plus heureuses; tout nous annonçait une guérison des plus promptes, lorsque le quatrième jour après son opération, pendant que le temps était froid et qu'il tombait une forte pluie, il eut la funeste idée de faire ouvrir les fenêtres de sa chambre pour renouveler l'air; nous arrivions pour voir notre opéré, lorsqu'à notre grand étonnement nous vîmes les fenêtres tout ouvertes; on nous annonça que depuis plus d'une heure elles avaient été tenues dans cet état par l'ordre exprès du malade. Nous ne lui cachâmes pas le danger auquel il s'était exposé, et combien il avait compromis le succès de son opération.

L'événement justifia nos craintes : la nuit fut douloureuse, l'œil, qui était auparavant d'une couleur naturelle, devint rouge; la cicatrice de la cornée, qui s'était déjà formée, se rompit; le lambeau se souleva; enfin tout nous annonça qu'une ophthalmie grave se déclarait.

Le malade fut immédiatement saigné; il prit trente-six grains de calomel pendant trois jours; des vésicatoires furent placés aux bras. Ce traitement énergique enraya les progrès du mal; mais il fallut plus de deux mois avant que l'œil pût supporter la clarté du jour; l'iritis prit le caractère chronique, la pupille se contracta et fut maintenue dans un état d'artésie incomplète par la formation

Digitized by Google

de brides accidentelles, malgré que nous fissions usage de la belladone, et que nous l'eussions poussée jusqu'à six grains par jour. Nous employâmes les bains généraux avec affusions froides sur la tête, qui procurèrent du soulagement; les douleurs disparurent, la photophobie cessa; mais M. G*** conserva un resserrement de la pupille qui gênait la vue, ce qui ne l'a pas empêché de conserver le gouvernement municipal, auquel il attachait beaucoup de prix.

On voit dans cette observation que nous sommes parvenu à modérer les progrès du mal, mais non à le dompter, puisqu'il a passé à l'état chronique et a laissé des traces qui ne s'effaceront jamais. Nous allons voir la maladie marcher avec plus de vitesse et avoir des suites encore plus funestes.

Xe Obs. — Arnaud, cultivateur, âgé de 62 ans, habitant les environs, vint à l'hôpital réclamer nos soins. Il entra, comme malade payant, le 1er mars 1834. Les yeux présentaient des cataractes de bonne nature, mais les conjonctives étaient rouges; il y avait hypersécrétion de l'humeur de Meibomius. Aussi, annonçâmes-nous aux élèves que nous craignions que les suites de l'opération ne fussent pas heureuses. Le malade voulut absolument être opéré des deux yeux le même jour, et, contre notre habitude, nous y consentîmes; ce dont nous eûmes lieu de nous repentir, comme on va le voir : L'opération ne présenta rien qui soit digne d'être noté; elle fut pratiquée le douze, après quelques jours de préparation; le même jour une saignée fut pratiquée, et des vésicatoires furent placés aux bras; le malade allait parfaitement, lorsque six jours après, dans la nuit du 18 au 19, il survint de la douleur; il avait mangé à notre insu, la veille. Nous trouvâmes les

Digitized by Google

yeux rouges, principalement le droit, l'iris tuméfié, porté en avant; les douleurs s'étendaient à la tête, elles étaient pulsatives; les cicatrices, qui étaient déjà formées, tendaient à se rompre; nous renouvelâmes la saignée et prescrivîmes trente-six grains de calomel; il y eut intolérance absolue de ce remède; il survint des coliques vives; nous fûmes obligé de suspendre les pilules; les yeux étaient plus malades que la veille; il était survenu des chemosis et un larmoiement abondant. La maladie fit des progrès jusqu'au 25; à cette époque, les cicatrices des cornées étaient rompues; il y avait un hypopyon dans chaque œil; nous avions employé des lavements émollients, du petit-lait, des potions morphinées pour calmer les douleurs; rien n'avait arrêté les progrès du mal; nous revînmes au calomel, qui produisit une salivation abondante au bout de deux jours. Dès cette époque, la résolution s'établit, les douleurs et l'engorgement diminuèrent; nous fîmes passer un séton à la nuque et prendre la belladone à l'intérieur. Enfin, le 19 avril, un mois après l'invasion de la maladie, les yeux furent complètement débarrassés de toute inflammation, mais son passage avait laissé des désordres qui ne pouvaient s'effacer; l'iris droit avait contracté des adhérences avec la cicatrice de la cornée, et la vue était absolument nulle; à l'œil gauche il y avait bien aussi adhérence avec la cornée, mais elles n'avaient lieu que dans un point très-peu étendu; il en résultait une pupille triangulaire, mais le malade voyait assez bien de cet œil. Il est sorti de l'hôpital et nous ne l'avons plus vu depuis lors.

Nous devons, avant de terminer ce qui concerne le traitement de l'iris, succédant à une plaie, ou à l'opéra-

Digitized by Google

tion de la cataracte, dire que relativement aux topiques, nous faisons une exception à notre manière habituelle d'agir, et il y a ici une raison toute simple : nous avons affaire à une solution de continuité, à une véritable plaie ; il faut donc la mettre à l'abri du contact de l'air. Les applications ont en outre l'avantage de diminuer la mobilité de l'organe et de faciliter par conséquent la cicatrisation. Relativement à la nature de ces topiques, nous avons l'habitude de nous servir d'une décoction de mauve et de pavot froide. M. Carron de Villards (1) préconise l'eau de laurier-cerise frappée de glace. Nous n'avons jamais expérimenté ce moyen. Nous ne serions peut-être pas éloigné de l'employer, si on en excepte pourtant la température que nous regardons comme trop basse.

Nous avons vu que l'iritis succédait aussi aux contusions, et nous avons montré combien il était important d'agir, dans ces cas, avec promptitude. L'observation qui va suivre en fournira un exemple qui n'est pas sans intérêt :

XIe Obs. — Sauvage (Pierre), maréchal-ferrant, âgé de 20 ans, entre à l'hôpital le 28 novembre 1834. En se baissant avec rapidité pour ramasser un objet qu'il avait laissé tomber, il se donne un coup violent à l'angle interne de l'œil droit, en frappant sur un pieu qui était planté dans la terre. Il ressentit subitement de vives douleurs et n'y vit plus. Comme il travaillait dans un pays assez éloigné de notre ville, il n'entra à l'hôpital que trois jours après l'accident. Nous trouvâmes l'œil dans l'état suivant : Les parties environnantes de l'orbite sont noirâtres, ainsi que les

(1) Mémoire sur l'emploi thérapeutique du laurier-cérise. (*Revue médicale*, septembre 1830).

Digitized by Google

paupières, la conjonctive est violette, la chambre antérieure est remplie de sang mêlé à l'humeur aqueuse, ce qui ne permet pas de voir l'iris et donne à l'œil une couleur uniforme d'un rouge brun; la cornée est tendue; elle est plus convexe que celle de l'autre œil, la vue est complètement abolie, les douleurs sont vives et pulsatives.

Une saignée de vingt-cinq onces est immédiatement pratiquée, 30 grains de calomel sont pris dans la journée, on fait des lotions fréquentes avec de l'eau mêlée à notre collyre. Après deux jours de traitement, l'état du malade ne s'améliorant pas, comme nous pensions que le danger était imminent, nous renouvelâmes la saignée et doublâmes la dose de calomel; le malade en continua l'usage pendant trois jours. A cette époque, la salivation que nous désirions ardemment se manifesta; mais aussi le jour même il y eut amélioration dans l'état de l'œil; la cornée est moins tendue, on distingue l'iris, dont la pupille est extrêmement dilatée, surtout à la partie interne; il est d'une couleur brune très-foncée, tendant au rouge, tandis qu'il est d'un gris clair dans l'œil sain, il a perdu absolument sa contractilité, la vue est toujours abolie. Le ptyalisme étant abondant, nous supprimons le calomel, nous faisons appliquer 25 sangsues aux chevilles et placer des vésicatoires aux bras. A dater de cette époque, l'absorption de la matière épanchée commença à s'opérer; elle s'effectua complètement, l'iris reprit sa couleur naturelle, la pupille resta encore dilatée pendant assez long-temps, surtout à la partie interne qui correspondait au point où la contusion avait été plus forte; l'œil reprit peu à peu la faculté de voir, et le 19 décembre, Sauvage sortit complètement guéri.

Digitized by Google

Le temps nous presse : nous bornons là nos observations. Nous aurions pu en rapporter un grand nombre; mais nous avons été obligé de nous borner à celles où les caractères de la maladie étaient le mieux tranchés. Nous croyons qu'elles auront contribué à faire partager à nos lecteurs notre manière de voir sur les affections de l'iris. *Observatio est filum ad quod dirigi debent medicorum ratiocinia* (1).

CONCLUSIONS.

De ce qui précède, nous croyons que l'on peut conclure :

1° Que l'iris est formé de deux membranes distinctes;

2° Qu'une de ces membranes est de nature séreuse, et que l'autre est musculeuse;

3° Que ces membranes peuvent être isolément ou simultanément affectées;

4° Que le plus souvent la maladie débute tantôt par l'une, tantôt par l'autre de ces membranes et n'affecte l'autre que secondairement;

5° Que la séreuse joue le plus grand rôle dans les maladies de l'iris;

6° Que cette membrane séreuse étant commune à l'iris et à d'autres parties essentielles de l'œil, elle expose à une rapide propagation de la maladie et à des adhérences anormales très-fâcheuses;

7° Que notre manière de considérer l'iritis explique facilement les avantages du mercure;

(1) Praxis medica, c. XII, p. 6.

Digitized by Google

8° Que ce médicament a été utile dans toutes les formes de l'iritis;

9° Que les bons effets du mercure doivent être attribués à l'hypersécrétion salivaire qu'il détermine, et non à son action dérivatoire sur le tube digestif;

10° Que nous avons reconnu l'utilité de la belladone, comme la généralité des praticiens; mais qu'en opposition avec un grand nombre *d'auteurs*, nous proscrivons son application sur l'œil, comme très-pernicieuse;

11° Que nous regardons l'action des topiques comme presque nulle, et que nous en faisons peu usage;

12° Que nous proscrivons les applications émollientes continues, et que nous regardons le contact de l'air avec l'œil comme utile, si toutefois on en excepte l'iritis traumatique, où nous conseillons les applications froides;

13° Que nous regardons les saignées générales comme utiles, mais que nous proscrivons les saignées locales, près du siége du mal, comme funestes;

14° Que nous sommes partisan, au contraire, des saignées dérivatives, et que nous les faisons dans le lieu le plus éloigné du mal;

15° Enfin, que notre manière de considérer l'iris, ses maladies et son traitement, porte de la clarté dans le diagnostic, de la certitude dans le pronostic et de la simplicité dans la thérapeutique, qui doivent être le but auquel doivent tendre tous les médecins.

Digitized by Google

DU

DANGER D'ÊTRE ENTERRÉ VIVANT,

ET DES MOYENS DE CONSTATER LA MORT;

Mémoire lu à la Société de médecine de Paris,

PAR M. R. BOURGEOIS,
D.-M.-P., Membre résidant,

Et imprimé par décision de cette Société.

Qui tôt ensevelit bien souvent assassine,
Et tel est cru défunt qui n'en a que la mine.
MOLIÈRE.

La fragilité de l'existence humaine est passée en proverbe : c'est à peine une métaphore que de comparer la vie à une flamme vacillante et qui s'éteint au moindre souffle. Si fugitive toutefois qu'on la suppose, et bien que véritablement elle succombe parfois sous l'effort le moins appréciable, il est néanmoins aussi des circonstances dans lesquelles, comme une sorte de problème, elle se conserve au milieu des causes de destruction les plus actuelles, les plus positives.

Inconnue dans son principe comme dans son essence, la vie, d'après notre immortel Bichat, est l'ensemble des fonctions qui résistent à la mort. Confondue, à ce titre, avec l'innervation et s'exerçant par elle, cette résistance est nécessairement passible de toutes les vicissitudes qui s'attachent à cette grande fonction. Or, combien celles-ci

Digitized by Google

ne sont-elles pas nombreuses et variées? Quelle graduation d'irrégularités et de contrastes n'y observe-t-on pas depuis le point le plus élevé de la réaction jusqu'au dernier terme de l'inertie?

Les supplices des anciens temps ont souvent donné de cette puissance de vitalité une mesure bien propre à frapper d'étonnement. Ainsi, Damien, ce misérable, cet insensé, qu'une législation atroce dévoua à de si affreuses tortures, les supporta toutes sans succomber. Après avoir eu les quatre membres rompus et arrachés, jeté sur l'échafaud, sanglant et réduit qu'il était, en quelque sorte, à un tronc profondément meurtri et dilacéré, Damien, après trois jours, respirait encore; il demandait à boire, et implorait le coup de grâce de la pitié de ses bourreaux.

Or, dans les maladies, une semblable lutte n'est-elle pas, jusqu'au dernier moment, engagée et soutenue par l'organisme dans des limites qui ne sauraient être préjugées?

Suivie dans un sens inverse et sur une échelle de décroissement, la résistance vitale présente des phénomènes analogues, phénomènes qui, dans un grand nombre de cas morbides, aboutissent à une suspension complète de toute conscience comme de toute impulsion sensoriales.

Là se placent : d'abord, les affections comateuses ou carotiques, et au premier rang la léthargie, état si semblable à la mort qu'il en est vulgairement spécifié comme le plus insidieux simulacre; les asphyxies, l'apoplexie, et en général les lésions nombreuses que l'on comprend sous le titre générique d'apnées; plusieurs névroses, telles

Digitized by Google

que la catalepsie, l'extase, et enfin la lypothimie ou syncope, qui, bien qu'ordinairement passagère, n'est pas sans quelquefois se prolonger au-delà de toute prévision. Peut-être même, est-elle le plus ordinairement une phase de transition, un état intermédiaire plus ou moins prolongé, entre la vie et la mort?

Rattacher ainsi à une mesure en quelque sorte indéfinie, la force de réaction qui soutient l'organisme, déterminer les différents modes de lésions qui consistent dans l'absence apparente de cette force conservatrice, c'est accuser l'incertitude des signes de la mort, incertitude qui déjà a été expérimentalement démontrée. Winslow, Bruhier, Thiéry, et autres praticiens non moins éclairés que judicieux, ont, en la proclamant, établi en principe qu'elle ne cessait absolument que par un commencement de putréfaction.

Consacrée par l'art, cette donnée est toutefois bien loin d'être vulgaire. Qui doute, en effet, dans le monde, que l'image de la mort ne soit pas toujours la mort elle-même? et combien communément, au contraire, cette image ne surgit-elle pas d'un premier aspect et des signes les plus superficiels? Quel œil scrutateur ou impassible ose alors s'appesantir sur elle? Dans ses approches ou quand elle est récente, la mort répand autour d'elle un sentiment général de répulsion et d'effroi: plus tard, c'est un cadavre, fantôme toujours menaçant pour quelques-uns, objet immonde dans tous les temps et par la seule force des choses, et qui emporte au moins l'idée de corruption flagrante et même de contagion.

Dans les hôpitaux, à peine un malade a-t-il exhalé le-

Digitized by Google

dernier soupir que, pour le soustraire aux regards de ceux qui l'environnent, il est emporté à l'écart sur les dalles d'un caveau mortuaire. Des familles entières, après la perte d'un des leurs, s'éloignent de l'habitation commune et n'y reparaissent qu'après l'enlèvement du corps.

Sans doute il est d'un commun usage de faire garder les morts; mais n'est-ce pas à grand-peine qu'au milieu des populations on rencontre quelques sujets amenés par la misère ou la dégradation morale, et non souvent sans y être préparés par l'ivresse, à remplir un office dont ils ont à peine la conscience? Cette conscience, tout au moins, existe bien rarement sans une préoccupation de répugnance et de crainte que porterait à son comble le moindre bruit, la moindre circonstance qui dérogerait au silence et à l'immobilité de la mort.

C'est, comme on sait, un usage, à peu près général en Allemagne, d'avoir, dans les cimetières et sous la garde du sacristain, des salles d'attente où l'on dépose les morts, un cordon de sonnette dans la main, pendant les vingt-quatre heures qui précèdent l'inhumation. Il existait à Mayence, pendant l'occupation française, un de ces dépôts dans lequel il advint qu'on plaça, disposé selon la coutume, un militaire mort hydropique. Quelques heures après, au milieu de la nuit, le gardien, qui était couché dans une pièce attenante, fut tout-à-coup réveillé par une violente secousse de la sonnette mortuaire; épouvanté, il s'était brusquement dressé sur son lit, lorsqu'un nouveau coup de sonnette retentit à ses oreilles. Atterré alors et saisi d'effroi, il veut se lever, s'enfuir; ses jambes fléchissent sous lui; appeler, et la

Digitized by Google

voix lui manque; il tombe enfin sans connaissance. Cependant, attirées par le bruit de l'étage supérieur, sa femme et sa famille appellent au plus tôt un médecin. A l'arrivée de celui-ci (M. le docteur Bécœur, aujourd'hui chirurgien en chef de l'école de cavalerie de Saumur), il avait repris ses sens, mais il avait perdu la faculté de se mouvoir et d'articuler aucun son : il était frappé d'hémiplégie. Les yeux égarés et fixés sur la porte d'entrée de la salle des morts, il indiquait celle-ci par un mouvement de tête. On y pénétra, et on trouva que, comme il arrive assez souvent, l'hydropique s'était ce qu'on appelle vidé; l'affaissement survenu tout-à-coup avait entraîné, dans une double secousse, ses mains croisées sur le ventre, et à l'une desquelles était attaché le cordon de la fatale sonnette. Toutes ces circonstances rendaient, sans doute, suffisamment compte de ce qui venait de se passer : l'explication en fut donnée au malade qui la conçut et en fut complètement rassuré. Mais le coup porté était irréparable; la paralysie persista, et la mort survint quelques semaines après.

En général, donc, il est de fait que, nonobstant de telles précautions, un corps privé de vie est, à très-peu d'exceptions près, incessamment relégué loin de toute surveillance et livré à un complet abandon. Il n'est pas jusqu'au médecin qui ne répugne ou ne trouve méséant d'y jeter un coup-d'œil. Toujours d'un voisinage importun, sujet de perturbation et d'embarras, un cadavre est pour tous, et à différents titres, un fardeau repoussé par un mouvement intime et spontané. Cette tendance se décèle suffisamment par les déclarations de décès, presque toutes anticipées et faites dans le but de hâter l'in-

Digitized by Google

humation, but patent et avoué, au surplus, en temps de contagion et d'épidémie.

Que si ces considérations conduisent à faire regarder comme incessant et positif le danger d'être enterré vivant, des faits nombreux, avérés, et pour ainsi dire journaliers, en même temps qu'ils ne laissent aucun doute à cet égard, portent à croire qu'il en arrive ainsi plus fréquemment peut-être qu'on n'oserait même le soupçonner. Beaucoup entre les victimes de cette fatale erreur ont, à leur exhumation, été retrouvées dans une posture anormale, qui évidemment ne pouvait leur avoir été donnée. Plusieurs présentaient dans leurs tombeaux, avec tous les indices du retour à une entière connaissance, ceux non moins flagrants d'une mort posthume, si l'on peut s'exprimer ainsi, violemment survenue au milieu des angoisses du désespoir et de la faim. On a rencontré un grand nombre d'exemples de ce genre, dans l'exhumation générale qui fut opérée au cimetière des Innocents, à l'époque où, ne servant plus à la sépulture, ce vaste champ devint l'emplacement d'un marché.

On a bien avancé que le changement de position des cadavres s'était opéré pendant le transport, et à la suite de secousses imprimées au cercueil en le descendant dans la tombe. Mais cette supposition gratuite, invraisemblable tout au moins relativement à la très-grande majorité des cas, où notoirement il n'arrive pas d'accidents semblables, n'est point applicable à ceux dans lesquels on a trouvé des squelettes dressés, arc-boutés sur les coudes et les genoux dans l'attitude du soulèvement; des parties charnues mutilées par des morsures, des cheveux arrachés, le cercueil gratté, déchiré avec les ongles, un lin-

Digitized by Google

ceul ensanglanté, mis en pièces, et dont les lambeaux remplissaient la bouche ou étaient serrés entre les dents. Vainement soutiendrait-on que l'air enfermé dans le sépulcre est insuffisant pour entretenir la vie pendant le temps nécessaire à l'accomplissement de pareils actes; ces inductions spéculatives tombent devant le témoignage des faits; et ce témoignage est d'autant plus irrécusable, qu'il émane d'hommes scientifiques éminents, et qui ne sauraient s'être abusés : tel est, sans doute, celui de Thouret, l'un des commissaires préposés à la grande exhumation déjà mentionnée, et qui, au rapport de Desgenettes, citait de ces exemples dont il était tellement frappé, qu'ils lui avaient fait à l'avance, relativement à ses propres funérailles, déterminer des précautions insolites.

En voici un tout récemment porté par les journaux à la connaissance du public. « Un médecin d'une petite ville de la Suisse s'était couché immédiatement après avoir pris de l'opium pour calmer des maux de dents. Le lendemain on le trouva dans son lit ne donnant aucun signe de vie. Les médecins appelés à le visiter le déclarèrent mort, et il fut porté en terre vingt-quatre heures après. Cependant le sacristain avait remarqué que depuis plusieurs jours le chien du défunt n'avait pas quitté le cimetière. Cette circonstance éveilla son attention, et l'engagea à découvrir la tombe pendant la nuit. Qu'on juge de son étonnement : le cercueil était ouvert et le cadavre retourné sur le ventre; des poignées de cheveux arrachés à sa tête gisaient çà et là. »

Il en est qui ont été retirés vivants du cercueil où déjà ils étaient enfermés, ou de la fosse même dans laquelle ils avaient été descendus. Le fait suivant observé sur lui-

Digitized by Google

même, par un médecin anglais, a été récemment consigné avec toutes ses circonstances dans un recueil périodique. Privé tout-à-coup, après de vives impressions morales, de la faculté de se mouvoir et de l'usage de ses sens, toute volition, toute manifestation extérieure lui étant devenue impossible, le sujet n'en avait pas moins conservé le sentiment intime de son être et même la conscience de sa position. L'ouïe seule ayant conservé quelque chose de son action, il distinguait autour de lui les cris de sa femme et de ses enfants, il reconnut la voix du médecin appelé pour le secourir, et comprit qu'il était regardé comme mort. Après un temps indéterminable pour lui, il discerna la manœuvre de son ensevelissement et de son transport dans le cercueil; il entendit retentir le bruit des clous qu'on y enfonçait, et ce ne fut qu'après y avoir été en quelque sorte scellé qu'il retrouva la puissance de s'écrier et de s'agiter de manière à faire cesser cette fatale erreur.

Ce fait, décrit sous le titre de léthargie, a-t-il véritablement le caractère d'une affection soporeuse proprement dite, ou n'accuserait-il pas plutôt un mode spécial de lésion, un état d'empêchement ou d'arrêt de l'action nerveuse qu'on pourrait qualifier d'aninnervation?

Chez plusieurs, des signes de vie se sont manifestés sous le couteau du chirurgien procédant à l'autopsie, et quand déjà la lésion d'organes essentiels était irréparable. Tel fut, comme on sait, le sort de l'abbé Prévost, auteur de romans connus.

On a pu constater quelquefois, relativement à la léthargie, une sorte de prédisposition originelle et comme transmise par hérédité dans quelques familles. Les chroniques rapportent plusieurs exemples de ce genre, et en-

Digitized by Google

tre autres celui du cardinal Caraffa. La mère de ce cardinal, tombée deux fois en léthargie, avait été regardée comme morte, et deux fois aussi elle était fortuitement revenue à la vie. Alarmé pour lui-même d'un pareil précédent, le cardinal recommanda expressément qu'à sa mort on attendît avant de l'ensevelir un commencement de putréfaction, et qu'encore on n'y procédât qu'après lui avoir préalablement enfoncé un stylet dans le cœur. Au bout de quelques jours, la décomposition n'ayant pas eu lieu et l'inhumation devant suivre immédiatement, on satisfit à sa dernière injonction. Le stylet fut retiré sanglant, et un profond soupir s'exhala de sa poitrine. Il n'était pas mort, mais il ne donna aucun autre signe de vie.

Que si l'occasion tout éventuelle et souvent si imprévue d'une pareille manifestation, à laquelle plusieurs durent leur salut, ne s'était point offerte à ceux-ci, se seraient-ils ranimés dans leurs tombeaux? Qui ne frémit à l'idée que cette question, non-seulement peut, mais même, et sur preuves, doit être, au moins pour quelques-uns, résolue par l'affirmative! Mais quand bien même, et en supposant que tous, en pareil cas, succombassent plus ou moins immédiatement, sans avoir la conscience de leur situation, certes, ils n'en eussent pas moins été enterrés vivants, puisque évidemment ils étaient susceptibles d'être rappelés à la vie.

C'est même à cette dernière catégorie, et on aime à se le persuader, qu'il faut plus particulièrement rattacher des événements aussi déplorables, et dont la fréquence n'accuse pas toujours, comme on pourrait le croire, comme on le dit, une inhumation précipitée. L'exécution ponctuelle et rigoureuse des réglements n'en met point à l'abri;

Digitized by Google

de quelle garantie, à cet égard, pourrait être en effet un délai légal de vingt-quatre heures, s'il est vrai que les maladies qui simulent la mort se prolongent beaucoup au-delà et pendant un temps en quelque sorte indéterminable? Une exposition passive, quelle que soit sa forme et sa durée, sans en excepter celle si puérile, au contraire, usitée en Allemagne et dont il a été fait mention, n'est autre, ou ne saurait le mettre en doute et il importe de le proclamer, que l'équivalent absolu d'une véritable sépulture.

Cette garantie serait-elle plus positivement acquise à la visite instituée à cet effet dans la plupart des localités par l'administration de l'état civil? C'est ce qu'on ne saurait décider affirmativement quand on sait en quoi consiste cette visite, formalité oiseuse le plus ordinairement, remplie qu'elle est dans les hôpitaux par une sœur de charité ou un infirmier, et dans les campagnes par des sages-femmes ou autres juges d'une compétence non moins équivoque. Confiée même dans les grandes communes à des médecins capables, combien de fois n'est-elle pas pour eux une tâche sans importance, et qu'ils croient avoir remplie quand ils ont jeté sur le cadavre un coup-d'œil indifférent, trop rapide et trop superficiel pour avoir quelque portée! Considérée, au surplus, bien moins comme médicale que comme simple mesure d'administration ou de police, c'est à ce titre que communément on la réclame ou plutôt qu'on la subit. Rarement faite en temps opportun et par cela même presque toujours nulle, elle n'est, en conséquence pour les familles qu'une occasion de trouble et de nouvelles douleurs, sinon trop souvent, dans les lieux où de nombreux praticiens se poursuivent d'une affligeante et déplorable rivalité, celle de recherches

Digitized by Google

inquisitoriales, injurieuses ou malveillantes pour ces mêmes familles autant que pour l'homme de l'art qu'elles auront investi de leur confiance.

Dirigée au surplus consciencieusement et dans le but arrêté de constater le décès, cette visite offrirait-elle une garantie moins contestable ? C'est en d'autres termes demander itérativement s'il existe extérieurement des signes certains et caractéristiques de la mort, question dont la négative a été précédemment résolue. De tels signes ne se trouvent absolument ni dans le refroidissement, ni dans la rigidité du corps, phénomènes qui peuvent se confondre avec un état algide ou une raideur tétanique purement morbide. L'épaississement de l'humeur vitrée, l'opacité de la cornée, et surtout le ramollissement du globe oculaire sont sans doute bien moins équivoques, mais ils ne sont aussi que les premiers et évidents indices de la décomposition. Or, à quoi bon une visite, si elle ne lève pas toute difficulté qui s'opposerait à une inhumation immédiate, et si elle n'empêche pas que les morts, avant ou après elle, ne pourrissent au milieu des vivants ?

Constater la mort, en effet, ce n'est pas seulement en reconnaître les signes apparents, mais bien acquérir la certitude que la vie ne saurait être ranimée. Évidemment, un pareil résultat ne peut être atteint par une investigation extérieure, si attentive et si complète qu'on la suppose, y ajoutât-on, comme on le fait quelquefois dans les cas douteux, la brûlure par l'eau bouillante ou la cire à cacheter, l'incision des talons et autres manœuvres vulgairement connues et regardées comme si décisives. Mille faits déposent de l'insensibilité de la peau aux incisions ou brûlures diverses, faites à la périphérie du corps, dans la plu-

Digitized by Google

part des névroses avec perte de connaissance et même pendant de simples attaques d'épilepsie. Comment donc, à cet égard, arriver à une irrécusable démonstration ?

Quand la mort survient pendant le cours d'une maladie, elle est généralement regardée comme la conséquence de celle-ci, conséquence au moins probable, attendue en quelque sorte, et dont rien ne porte à suspecter la réalité. Subite, au contraire, imprévue ou par cause violente, la mort tombe par cela même en suspicion légitime, et les secours de l'art sont alors spontanément invoqués. Or, si l'on a vu ces secours et même dans des cas en apparence désespérés, obtenir un plein succès, toujours au moins est-on fondé à déduire de leur impuissance la preuve que toute vitalité est irréparablemant éteinte.

Telle est donc la solution du problème : faire de l'exception la règle générale. Administrer ces secours dans tous les cas, c'est dans tous les cas aussi, sinon ouvrir une voie éventuelle de salut, placer tout au moins à la porte du tombeau une sauvegarde véritable et qu'on chercherait vainement ailleurs.

Le système nerveux, en effet, d'où émanent essentiellement tous les signes qui simulent la mort, est-il jamais plus impressionnable que dans l'état de maladie ? La douleur, les affections tristes, le découragement, la frayeur, l'affaiblissement progressif ne disposent-ils pas à une foule de spasmes aussi variés qu'insidieux ? N'est-ce pas particulièrement alors que des stases, des congestions s'établissent dans les viscères du trépied vital et entravent ou suspendent leurs fonctions ? La syncope surtout est-elle ja-

Digitized by Google

mais plus imminente, et les circonstances qui la produisent plus propres à en prolonger la durée ?

L'observation a démontré que, dans aucun cas, tous les phénomènes de la vie ne s'éteignent à la fois et dans le même instant. Le cœur se contracte long-temps avec une force insuffisante pour accomplir la circulation : les nerfs restent impressionnables, et il résulte des expériences faites par plusieurs physiologistes, notamment par Nysten, que communément les muscles sont aptes à se contracter six ou huit heures encore après la disparition de tout mouvement organique. C'est donc dans ce délai, et le plus immédiatement possible, que, dans le double but de constater la mort et de rallumer la vie dans ses dernières étincelles, il importe de porter les secours ici réclamés.

Ces secours se rattachent alors à des indications si diverses et si fugitives, qu'ils ne sauraient en quelque sorte être à l'avance déterminés ni dans leur mode, ni dans leur nature : ils surgissent uniquement, dans plus d'un cas, d'une occasion habilement saisie ou d'une ingénieuse inspiration.

Un pompier tomba dans un incendie, écrasé sous le poids d'une poutre qui lui fracassa les os de la poitrine. Laissé pour mort sur la place, il allait être emporté lorsque le hasard amena sur les lieux un chirurgien célèbre par son coup-d'œil et la portée de son diagnostic, Dupuytren. Il reconnut que le coup ayant porté sur le devant de la poitrine, avait enfoncé le sternum et les côtes adjacentes, et déprimé ainsi cette cavité de devant en arrière. Poussé par une première idée, celle d'une compression mécanique des organes contenus, il apposa ses mains largement étendues sur les deux côtés de la poitrine ; puis, les

Digitized by Google

pressant fortement l'une vers l'autre, il releva ainsi les os fracturés et rendit au thorax sa capacité. Un soupir annonça aussitôt un commencement de respiration, laquelle se rétablit peu à peu, et bientôt le retour à la vie ne fut plus équivoque. Immédiatement saigné, cet homme fut ensuite transporté à l'Hôtel-Dieu, où il guérit. Ce fait, assez récent, a été rapporté par l'un des nombreux témoins oculaires, très-compétent et très-digne de foi.

Combien d'hommes sur les champs de bataille se sont ainsi relevés d'entre les morts, et combien plus encore peut-être, restés évanouis après un choc violent ou par suite d'hémorrhagie traumatique, n'auraient-ils pas été sauvés s'ils eussent reçu en temps opportun des secours convenables.

Le diagnostic offre encore de bien plus grandes difficultés, quand la cause, au lieu d'être apparente et matérielle, reste inappréciable et cachée dans la profondeur de l'organisme. L'examen anatomique le plus attentif et le plus éclairé peut alors à peine y suffire. Que, donc, tous les sens mis en rapport avec leurs excitants naturels soient interrogés avec soin et persévérance : la peau par des frictions, des rubéfiants, la brûlure avec l'eau bouillante ou l'alcool enflammé : l'odorat par les vapeurs du soufre en combustion, de l'ammoniaque, etc. Peut-être est-ce dans de pareilles vues, relativement à l'ouïe, que les anciens avaient, comme on sait, pour usage de faire un grand bruit de trompettes, et de pousser aux oreilles des morts des clameurs et des appellations. Il est de remarque, en effet, que l'audition est dans un grand nombre de cas une des fonctions qui se conservent le plus long-temps. Des léthargiques, des asphyxiés ont déclaré avoir eu, pendant tout le temps qu'ils

Digitized by Google

sont restés dans cet état, la conscience de sons plus ou moins bruyants, et même quelquefois entendu distinctement ce qui se disait autour d'eux. Plusieurs faits établissent que des militaires auxquels on rendait des honneurs funèbres, et près d'être descendus dans la fosse, ont été tout-à-coup réveillés par la détonation des armes à feu.

C'est par l'insufflation méthodique dans les voies pulmonaires d'un air vif et pur, rendu plus actif et plus pénétrant par sa combinaison avec le chlore, l'oxigène; ou bien même en faisant servir à cet usage les gaz eux-mêmes dans leur état de pureté, que l'on sollicitera le retour de la respiration.

La saignée a pu dissiper des congestions qui faisaient obstacle à la circulation. Un assez grand nombre d'exemples attestent que dans ces derniers temps on est parvenu à rétablir cette fonction suspendue à la suite d'abondantes hémorrhagies, en instillant, au contraire, dans les veines désemplies du sang nouveau, c'est-à-dire en pratiquant l'opération de la transfusion. Peut-être est-ce ici la seule circonstance dans laquelle il soit permis de retirer de l'oubli profond dans lequel est tombée, et d'offrir comme dernière ressource, cette opération fameuse autrefois et qui, au lieu des miracles de rajeunissement qu'on en attendait, n'a rencontré dans sa pratique que de funestes mécomptes.

Il y a lieu de s'étonner que déjà, en pareille circonstance, on n'ait pas songé à recourir usuellement au galvanisme, dont les effets sur l'irritabilité sont si remarquables. Cet agent, quoi qu'il en soit, ne constitue pas moins à cet égard un genre d'épreuve digne d'une grande confiance, puisque évidemment un reste de vie répon-

Digitized by Google

drait à son action, tandis que l'absolue nullité de celle-ci serait un signe peu équivoque de la mort.

Il est enfin un moyen qui se recommande comme un des plus sûrs procédés d'une active et efficace exploration : c'est l'acupuncture du cœur. L'acupuncture, comme on sait, est usuelle chez les Chinois, dont elle constitue en quelque sorte toute la médecine : ils la pratiquent impunément sur toutes les parties et les organes du corps. L'innocuité du passage d'aiguilles très-acérées à travers les viscères les plus importants a d'ailleurs aussi été parmi nous expérimentalement constatée : elle l'a été sur le cœur lui-même dans des expériences faites dans différents hôpitaux de Paris, sous les auspices des professeurs de clinique, et notamment, à la Pitié, par Béclard, sous les yeux de M. Bally. Des aiguilles profondément enfoncées dans la substance de cet organe et agitées de mouvements oscillatoires, isochrones à ceux du pouls, qui prouvaient leur pénétration, y sont restées implantées pendant plusieurs minutes, puis retirées sans qu'il s'ensuivît aucun accident.

Des expériences sur les animaux ont été, à ce sujet, récemment tentées par M. le docteur Carraro, médecin italien. Sur plusieurs chats maintenus sous l'eau pendant le même espace de temps, et ainsi asphyxiés, ceux qui, par comparaison, furent abandonnés à eux-mêmes, périrent; tandis qu'au contraire la piqûre du cœur rendit les autres presque immédiatement à la vie (*Journal universel des sciences médicales*, tom. XXIX).

Conciliant à une entière sécurité dans son application le plus haut degré de certitude dans ses résultats, l'acupuncture du cœur serait donc seule, selon toutes les pro-

Digitized by Google

babilités, d'une garantie suffisante pour constater la mort, garantie que n'offrirait pas au même degré peut-être tout ensemble de recherches auquel elle manquerait.

Il y a lieu de penser aussi qu'on ajouterait encore à la puissance de cette opération, si l'on se servait des aiguilles enfoncées dans le cœur pour, à l'aide de la pile de Volta, faire pénétrer dans ce viscère des courants galvaniques rapides et incessants, c'est-à-dire si l'on y appliquait le procédé qui, dans ces derniers temps, a été désigné sous le nom de galvano-puncture. C'est ce procédé donc qui est ici plus spécialement indiqué, et que tout porte à faire regarder, si l'on peut s'exprimer ainsi, comme une véritable et infaillible pierre de touche de la vie.

L'organe central de la circulation n'est, toutefois, spécifié que comme éminemment contractile et moteur essentiel de cette importante fonction. La galvano-puncture est également applicable à tous les tissus comme à tous les viscères, ou foyers principaux du sentiment et de l'irritabilité, au diaphragme, et aux troncs ou filets nerveux accessibles. Elle le serait surtout, sans doute, avec avantage chez la femme, à l'organe dans lequel nous recevons la vie. L'utérus, siége d'un sixième sens, source des impressions les plus intimes, et qui, selon l'expression d'Hippocrate, est toute la femme, exerce sur celle-ci une puissance inappréciable, et devient communément, soit par irradiation, soit par concentration, le siége ou le point de départ d'une foule de névroses. C'est chez les femmes hystériques que se rencontrent les exemples les plus remarquables d'extase, de léthargie, de catalepsie.

Digitized by Google

Qui, à cet égard, ne connaît entre autres le fait singulier qui a fourni à un auteur moderne le sujet d'un roman publié sous le titre du *Dernier des Beaumanoir?* N'est-ce pas enfin dans un organe doué d'une sensibilité aussi exquise que profonde que doit se conserver le plus longtemps la dernière parcelle de vitalité? et pourrait-on hésiter à croire que, dans la force de l'âge, il ne se trouvât très-ordinairement le dernier que la vie abandonne, en un mot, *l'ultimum moriens?*

Quoi qu'il en soit, en présence du danger d'être enterré vivant, danger dont les considérations précédentes attestent la flagrante imminence, ce serait donc, il faut en convenir, faire preuve d'une grande résignation, sinon d'une incurie bien déplorable, que de se confier, à cet égard, aux mesures de froide et tardive surveillance qui émanent de l'autorité publique. Si la prophylaxie d'un pareil danger, si les moyens de s'y soustraire consistent essentiellement, exclusivement, dans l'intervention du médecin, cette intervention, certes, ne saurait être trop directe ni trop spontanée; c'est dire qu'il y a pour les familles obligation, imprescriptible devoir de l'invoquer, et que c'est à ces mêmes familles, immédiatement et selon leur confiance, à en conférer le tutélaire mandat. Combien ne serait-il pas à désirer que, consacrée dans l'exercice de l'art, cette intervention devînt communément le complément de soins assidus? Empruntée alors à un praticien expérimenté et agissant avec connaissance de cause, jamais sans doute elle ne serait plus éclairée et n'offrirait une sécurité plus complète. Tel est sans doute le vœu que chacun doit former pour soi-même. Tel est aussi celui de tout ami de l'humanité, et du mé-

Digitized by Google

decin jaloux de n'abandonner à la mort que les froides dépouilles qu'il ne peut plus lui disputer.

NOTE

SUR L'ÉTAT DES TROUS RACHIDIENS DANS LES DÉVIATIONS DE LA COLONNE VERTÉBRALE,

Lue à la Société de médecine de Paris

PAR M. CHAILLY, D.-M.-P.

Messieurs,

Dans la note sur l'orthopédie dont j'ai eu l'honneur de vous donner lecture dans la séance du 20 avril dernier, j'ai avancé que, chez les personnes affectées de déviation, l'altération de la santé dépendait des désordres survenus dans la situation et dans la forme des viscères contenus dans la poitrine et dans le ventre. Sur ce point, les recherches anatomiques n'apprendraient rien de plus que ce que la raison doit comprendre. Les parties contenantes étant déformées, aucune des parties contenues ne peut conserver ni sa place, ni sa forme, et ces changements de lieu et de configuration doivent nécessairement altérer le mode normal des fonctions de chacune de ces parties. Parvient-on à rétablir les formes des cavités dans leur état normal, on replace en même temps et on rend à leur configuration primitive les parties contenues, et la santé se rétablit. Mais j'ai avancé de plus que le dépérissement

Digitized by Google

et la faiblesse du corps et des membres du côté concave devait tenir aux changements de forme et de dimension du canal rachidien et des trous latéraux. Quant au canal, on s'en est occupé, m'a-t-on dit, et, après l'avoir mesuré, il a été trouvé n'avoir subi aucune altération. Cependant, si la colonne vertébrale est vicieusement contournée, le canal vertébral suit les mêmes mouvements, et l'un et l'autre perdent inévitablement de leur étendue du côté des concavités accidentelles. Et, si cela est hors de doute, comment la moelle épinière n'en serait-elle pas affectée? Pour les trous rachidiens, la raison disait bien aussi que les substances intervertébrales s'affaissant du côté concave des courbures, que le corps des vertèbres se trouvant même avoir moins d'étendue de ce côté que du côté convexe, ces trous devaient perdre de leur diamètre de haut en bas; que, probablement aussi, la torsion des vertèbres devait leur en faire perdre d'avant en arrière, et que de là devait suivre la compression des nerfs auxquels ces trous donnent passage. Mais, comme les effets de cette pression seraient de la même nature que ceux qui résultent de la pression de la moelle épinière et se confondraient avec eux, il m'a semblé qu'il était nécessaire de vérifier ce point, et c'est ce que j'ai fait.

J'aurais bien désiré me livrer à des recherches sur un sujet frais, je ne l'ai pu; et, selon toute probabilité, je ne le pourrai jamais. C'est un soin que je prie nos confrères des hôpitaux de vouloir bien prendre. J'ai dû me borner à examiner l'état des trous rachidiens sur des squelettes naturels de sujets affectés de déviations de la taille. Il s'en trouve quatre de cette espèce dans le cabinet d'anatomie formé à l'hospice de la Maternité par les

Digitized by Google

soins de madame Legrand, sage-femme en chef. L'un de ces squelettes présente, en outre, des traces d'affection organique des vertèbres; j'ai cru devoir le mettre hors du nombre et me borner à faire mes observations sur les trois autres numérotés 1, 22 et 20. Voici ce que j'ai remarqué :

Dimension des trous de conjugaison mesurés dans leur plus grand diamètre.

Numéros d'ordre des squelettes.	Numéros d'ordre des trous de conjugaison.	Dimension du côté convexe de la courbure.	Dimension du côté concave.
1.	Troisième.	5 lignes.	0 ligne.
	Quatrième.	3 lignes 2/3.	2 lignes 1/4.
22.	Troisième.	3 lignes.	2 lignes 1/4.
	Quatrième.	3 lignes.	0 ligne.
20.	Quatrième.	3 lig. environ	0 ligne.
	Cinquième.	Id.	0 ligne.
	Sixième.	Id.	0 ligne.
	Septième.	Id.	0 ligne.
	Huitième.	Id.	0 ligne.

Nota. Les trous des côtés concaves des courbures dont le diamètre est exprimé par zéro ont cessé d'être apparents.

Sur les squelettes nos 1 et 22, j'ai seulement, comme on le voit, examiné comparativement les trous formés par la réunion des troisième, quatrième et cinquième vertèbres, comme étant ceux qui se trouvent au milieu de la courbure et dans lesquels les différences doivent être plus considérables. Sur le squelette n° 20, les trous

Digitized by Google

du côté convexe m'ayant paru de la même dimension à peu près que sur les deux autres, je n'ai porté mon attention que sur la série de trous obstrués qui se remarquent du côté concave. Ici, outre les causes de rétrécissement que j'avais prévues, il s'en trouve une troisième. Les côtes, depuis la quatrième jusqu'à la huitième inclusivement, se sont portées en dedans, et se trouvent appliquées par leur face interne sur la partie latérale du corps des vertèbres par un mouvement de bascule dont l'apophise transverse est le centre, en sorte que leur extrémité postérieure se trouve au contraire portée en arrière et en dehors; de plus, elles sont rapprochées les unes des autres au point de ne pas laisser entre elles le plus petit intervalle. Il résulte de cette disposition que, si les trous rachidiens correspondants existaient, ils étaient complètement obstrués par les côtes et sans communication au-dehors.

Maintenant, dans quel état étaient les nerfs sortant des trous qui avaient perdu de leur diamètre? qu'étaient devenus ceux dont les trous étaient obstrués? C'est ce que des recherches ultérieures pourront nous apprendre. Ce qui importe le plus pour le moment, c'est d'avoir la certitude que ces désordres, quels qu'ils soient, s'ils ne sont pas parvenus au dernier point, ne sont pas sans remède, et que, chez les jeunes sujets, les remèdes bien appropriés agissent avec une promptitude et une efficacité qui dépassent toute prévision.

Digitized by Google

V^e ET DERNIER MÉMOIRE

SUR LES RAPPORTS NUMÉRIQUES DES SEXES DANS LES NAISSANCES ;

Présenté à l'Académie royale des Sciences

PAR CH. GIROU DE BUZAREINGUES,
Membre corresp. de cette Académie (1).

Dans ce mémoire, comme dans ceux que j'ai déjà présentés à l'Académie sur le même sujet, je me propose de mettre hors de doute ma théorie relative aux influences du développement de la force musculaire sur la procréation du sexe masculin.

J'en ai puisé les principaux éléments, soit dans les publications ordonnées par le parlement de la Grande-Bretagne, soit dans un ouvrage statistique publié par M. Marshall en 1832, à l'occasion du choléra.

(1) Voir le précédent mémoire dans le cahier de décembre dernier de la *Revue médicale*, tome IV de l'année 1837, p. 326. Nous nous félicitons d'avoir pu mettre sous les yeux de nos lecteurs toute la suite de ces curieuses recherches. On voit que si nous nous élevons quelquefois contre les abus de la statistique, nous savons en apprécier les bonnes et légitimes applications. (N. R.)

Digitized by Google

GRANDE-BRETAGNE.

RAPPORTS DES SEXES DANS LES NAISSANCES.

DATES.	FEMELLES.	MALES.	NOMBRE des Femelles sur 1000 MALES.
Angleterre et pays de Galles réunis.			
De 1781 à 1790. . .	1,136,729	1,187,769	957
De 1791 à 1800. . .	1,243,163	1,295,269	959
De 1801 à 1810. . .	1,410,249	1,468,677	960
De 1811 à 1820. . .	1,590,530	1,764,557	955
De 1821 à 1830. . .	1,836,059	1,917,344	957
De 1781 à 1830. . .	7,216,730	7,533,604	958
Angleterre seulement.			
De 1801 à 1810. . .	1,338,998	1,391,977	962
De 1811 à 1820. . .	1,517,113	1,583,148	958
De 1801 à 1820. . .	2,856,111	2,975,125	960
Principauté de Galles seulement.			
De 1801 à 1820. . .	144,668	168,097	915
Comtés au nord de la principauté de Galles.			
De 1801 à 1820. . .	75,429	80,663	935
Comtés au sud de la principauté de Galles.			
De 1801 à 1820. . .	69,239	77,434	894
Londres.			
De 1781 à 1790. . .	106,248	108,330	981
De 1791 à 1800. . .	112,858	113,192	997
De 1801 à 1810. . .	120,185	121,145	992
De 1811 à 1820. . .	141,540	143,343	987
De 1821 à 1833. . .	180,585	184,861	978
De 1781 à 1833. . .	661,616	670,871	987

Digitized by Google

INFLUENCES DE LA DISTRIBUTION DES DIVERSES INDUSTRIES SUR LES RAPPORTS DES SEXES.

Rapports du nombre des personnes appliquées à l'agriculture, à la population totale.

AGRICULTURE.

Angleterre. — 1821.

Population totale. . . . . 2,346,707 familles.
Population employée à l'agriculture. 773,732 familles.
Rapport. . . . . 1,00 à 0,33.

Principauté de Galles. — 1821.

Population totale. . . . . 146,766 familles.
Population employée à l'agriculture. 74,225 familles.
Rapport. . . . . 1,00 à 0,506.

Le rapport des femelles aux mâles est, dans les naissances de 1801 à 1820 : pour l'Angleterre, 960 à 1000; pour le pays de Galles, 915.

Comtés où les deux cinquièmes au moins de la population sont occupés d'agriculture.

Bedford, Berks, Buckingham, Cambridge, Devon, Doctet, Essex, Hereford, Hertfort, Huntingson, Leicester, Lincoln, Montmouth, Norfolk, Northampton, Oxford, Rutland, Salop, Sommerset, Southampton, Suffolk, Sussex, Westmoreland, Witts, Worcester, York, North.

Population totale de ces comtés en 1821. . . . . 999,510 familles.

Digitized by Google

Population de ces mêmes comtés employée à l'agriculture. . . . . 493,517 familles.
Rapport. . . . . 1,00 à 0,49.
Rapport des naissances féminines aux naissances masculines, de 1801 à 1820 :

Naissances féminines. . . 1,261,965
Naissances masculines. . . 1,317,306
Rapport. . . . . 958 à 1000.

Comtés où moins des deux cinquièmes de la population sont employés à l'agriculture.

Chester, Cornwall, Cumberland, Derby, Durham, Gloucester, Lancaster, Kant, Middlesex, Northumberland, Nottingham, Stafford, Warwick, York-East-Riding, York-West-Riding.
Population totale de ces comtés en 1821. . . . . 1,347,863 familles.
Population de ces mêmes comtés occupée d'agriculture. . . . 281,155 familles.
Rapport. . . . . 1,00 à 0,21.

Rapport des femelles aux mâles dans les naissances de 1801 à 1820 : Femelles, 1,607,098; mâles, 1,671,512; rapport 961 à 1000.

GROS MÉTIERS.

J'appelle de ce nom les métiers où l'on se livre à de pénibles travaux, tels que ceux de maçon, de charpentier, de scieur de long, de forgeron, de mineur, de chaufournier, etc.

Le rapport des hommes au-dessus de 20 ans apparte-

Digitized by Google

nant aux gros métiers, au total des hommes au-dessus du même âge, a été en 1821 :

De. . . . . 500,950 à 3,199,984 0,156 à 1000

Ce même rapport a été :

Pour le comté de Durham. . .	19,473	59,045	0,330
Pour le comté de Cornwall. . .	22,706	69,737	0,327
Pour le comté de Montmouth. . .	7,173	26,910	0,266
Pour le comté de Northumberland.	13,939	53,210	0,262
Pour le comté de Stafford. . .	22,690	101,682	0,223
Pour le comté de Glamorgan, pays de Galles.	10,072	31,824	0,316

Le rapport des sexes dans les naissances de 1801 à 1820 à été, dans ces mêmes comtés, savoir :

	femelles.	mâles.	
Pour Durham.	53,274	55,771	955
Pour Cornwall.	68,523	72,030	951
Pour Montmouth.	12,018	13,227	908
Pour Northumberland.	41,051	43,053	953
Pour Stafford.	94,411	99,608	948
Pour Glamorgan.	18,028	20,208	892
TOTAL.	287,305	303,897	946,9

Comtés où le même rapport au-dessus du même âge a été, à la même époque, au-dessous de la moyenne, et où la modicité des gros travaux n'est pas suffisamment compensée par ceux de l'agriculture.

Bedford.	1,474 à	22,571	0,065
Hungtindon.	971	13,001	0,074
Leicester.	3,701	49,812	0,074
Suffolk.	5,336	71,316	0,075
Westmoreland.	1,195	14,020	0,085
Witts.	4,828	52,796	0,091

Digitized by Google

Le rapport des sexes dans les naissances de 1801 à 1820 a été, pour ces mêmes comtés, savoir :

	femelles.	mâles.	
Pour Bedford.	21,295	21,947	970
Pour Hungtindon.	12,754	13,022	979
Pour Leicester.	42,086	43,886	959
Pour Suffolk.	72,023	74,753	963
Pour Westmoreland.	14,295	14,796	966
Pour Witts.	55,122	56,821	970
Total et rapport moyen. . .	217,676	225,225	966

Comtés où le nombre des hommes au-dessus de 20 ans employés aux gros métiers est inférieur à la moyenne relative; mais où la modicité des gros travaux est compensée par les travaux de l'agriculture.

	Agriculture.			Gros métiers.		
	Cultivateurs.	Populk. totale.	Rapport.	Ouvriers.	Populi. totale.	Rapport.
Lincoln.	45,272	79,535	0,569	5,855	79,535	0,074
Norfolk.	45,413	93,498	0,485	6,577	93,478	0,070
Northampton. . . .	21,907	43,793	0,500	2,619	43,793	0,060
Rutland.	2,763	4,940	0,559	269	4,940	0,054
Devon.	47,995	116,188	0,413	14,307	116,188	0,123
Tot. et rap. moyen.	163,350	337,954	0,483	39,627	337,934	0,117

Le rapport des sexes dans les naissances de 1801 à 1820 a été, pour ces mêmes comtés, savoir ;

	femelles.	mâles.	
Pour Lincoln.	79,360	83,084	955
Pour Norfolk.	95,599	100,386	952
Pour Northampton.	39,044	40,832	956
Pour Rutland.	4,910	5,169	949
Pour Devon.	117,242	125,047	938
Total et rapport moyen. . .	336,255	354,518	948

Digitized by Google

Influences de l'émigration et de l'immigration sur les rapports des sexes.

L'émigration se compose, en général, de plus d'hommes que de femmes. Les émigrants sont, la plupart, jeunes, robustes ou vigoureux. La population qu'ils quittent en devient faible. Celle à laquelle ils s'ajoutent en devient forte. L'émigration doit donc, par elle-même, être une cause d'augmentation du nombre relatif des naissances féminines, comme l'immigration doit être aussi, par elle-même, une cause de diminution du nombre relatif de ces mêmes naissances. A ces effets immédiats, s'ajoutent ceux du décroissement de la consommation, et par suite du travail, dans les pays que l'émigration affecte; et de l'accroissement de la consommation, et par suite du travail, dans les pays auxquels elle profite.

Faits relatifs à l'émigration.

NOMS DES COMTÉS.	Excédant des naiss. sur les décès qui de 1801 à 1820, a dû passé l'accroissem. réel de la population, et qui est dû avoir émigré.	RAPPORT DES SEXES DANS LES NAISSANCES de 1801 à 1810.	de 1811 à 1820.
		F.	
Norfolk.	21,271	950	954
Suffolk.	7,928	951	974
Witts.	9,677	968	971
York North-Riding.	13,620	946	952

Faits relatifs à l'immigration.

NOMS DES COMTÉS.	Accroissement de la population qui, de 1801 à 1820, a dépassé l'excédant des naiss. sur les décès, et qui est censé provenir de l'immigration.	RAPPORT DES SEXES. de 1801 à 1810.	de 1811 à 1820.
Middlesex. . . .	288,357	993	986
Lancaster. . . .	132,451	961	954
York-West-Riding. . . .	53,214	961	949
Warwick.	32,204	958	941
Stafford.	22,207	949	946
Sommerset. . . .	13,600	967	964
York-East-Riding. . . .	6,992	939	919
Northumberland	10,274	959	947

Influences de la population casanière ou sédentaire sur les rapports des sexes.

Je classe dans cette catégorie les banquiers, les capitalistes, les hommes qui se livrent à l'éducation de la jeunesse, les prêtres, les hommes de loi, les médecins, les gens de profession sédentaire, tels que tailleurs d'habits, cordonniers, marchands en détail, et les gens sans profession.

Le nombre des hommes de 20 ans et au-dessus appartenant à cette catégorie, dans la période de 1801 à 1831, a été à la population totale :

~~Angleterre :: 1,333,449 : 3,199,984 ou :: 416 : 1,000~~

Middlesex :: 235,226 : 358,521 ou :: 656 : 1,000

Surrey :: 69,130 : 119,565 ou :: 578 : 1,000

Digitized by Google

Rapport des sexes dans les naissances de 1801 *à* 1820.

Middlesex	::	248,436	:	251,040 ou	:: 989	: 1,000
Surrey	::	90,904	:	93,328 ou	:: 984	: 1,000

N. B. Dans aucun des autres comtés, la population casanière n'est aussi nombreuse, ni le nombre relatif des naissances féminines aussi grand.

Comtés où l'influence des occupations sédentaires sur le rapport des sexes est compensée par celle de l'agriculture ou des gros travaux.

Hommes de 20 *ans et au-dessus, période de* 1801 *à* 1831 :

NOMS DES COMTÉS.	Populat. totale.	Agriculture et Gros travaux.	Rapport à la Populat. totale.	Travaux sédentaires.	Rapport à la populat. totale.
Kent.	115,655	57,861	500 : 1000	54,330	469 : 1000

Rapport des sexes dans les naissances de 1801 *à* 1820 :

	f.	m.	
Kent.	126,487	131,016	958 : 1000

Comtés où les travaux sédentaires des manufactures sont compensés par ceux de l'agriculture et des gros métiers.

Hommes de 20 *ans et au-dessus, période de* 1801 *à* 1831.

NOMS DES COMTÉS.	Population totale.	Agriculture et gros métiers.	Manufacture.	Rapport des sexes de 1801 à 1820.
Lancaster.	313,097	97,867	97,867	958 : 1000
York-West-Riding. . .	231,666	75,919	74,669	955 : 1000

Digitized by Google

Influences des centres principaux des relations industrielles et commerciales sur les rapports des sexes dans les comtés voisins.

Rapport des sexes de 1801 *à* 1821.

Londres	Middlesex	989
	Surrey	984
	Essex	965
	Hertford	979
	Buckingham	970
Bristol	Gloucester	966
	Sommerset	966
	Witts	970
Birmingham	Warwich	949
	Stafford	948

		Rapport des sexes de 1801 à 1810.	Rapport des sexes de 1811 à 1820.
Manchester	Lancaster	961	954
Liverpool	York-West-Riding	961	949
Leeds	Derby	966	954
Sheffield	Westmoreland	976	957
	Nottingham	969	947
	York-Nort-Riding	969	952

N. B. L'accroissement relatif du nombre des naissances masculines dans ces six comtés est déterminé par celui de la population des quatre villes dont ils reçoivent les influences : c'est là un des produits de l'immigration. La ville de Glasgow, en Écosse, a reçu, en peu d'an-

nées, un grand accroissement de population que l'on ne peut rapporter qu'à l'immigration.

Les recensements de la population de cette ville ont donné :

En 1801.	77,421 habit.
En 1811.	100,749
En 1821.	147,063
En 1831.	202,426

Le rapport des sexes dans les naissances de la même ville a été :

	f.	m.	
De 1800 à 1819 (20 ans)	15,144	15,598	:: 970,3 : 1,000
De 1820 à 1833 (14 ans)	20,494	22,442	:: 913 : 1,000

Les résultats de l'immigration sont ici nettement dessinés.

Ce n'est point des manufactures sans exception, mais de la somme du travail qui s'y fait ou du déploiement des forces qu'elles demandent que dépend leur influence sur les rapports des sexes. Le comté de Warwick est manufacturier tout autant que les comtés de Lancaster et d'York-West-Riding, et cependant le nombre relatif des naissances masculines est sensiblement plus grand dans celui-là que dans ceux-ci ; mais là on manipule le fer et ici le coton.

Rapport des sexes nés dans l'hôpital de la ville de Dublin depuis décembre 1757 jusqu'en décembre 1831 : 60,761 fém., 66,020 masc. ou 920 : 1,000.

De ce document, le seul que je possède sur l'Irlande, je déduis que le rapport des sexes dans les naissances légitimes doit y être à peu près :: 9 fém. : 10 masc.; or,

Digitized by Google

des trois royaumes unis, l'Irlande est certainement celui où la population agricole est relativement la plus nombreuse.

PAYS-BAS.

Rapport des sexes dans les naissances de 1816 *à* 1825.

	f.	m.		
Belgique et Luxembourg (villes). .	164,182	172,717	956	: 1000
Belgique et Luxemb. (campagnes).	480,387	513,732	936	
Hollande et Zélande (villes). . . .	136,329	144,025	947	
Hollande et Zélande (campagnes).	196,206	208,068	942	
Nord-Hollande (villes).	45,530	48,189	944	
Nord-Hollande (campagnes). . . .	25,133	26,892	934	

N. B. 1° Il y a beaucoup plus d'activité dans les campagnes de la Belgique que dans celles de la Hollande; il naît aussi un plus grand nombre relatif de garçons là qu'ici. 2° Il y a moins d'activité dans les villes de la Belgique que dans celles de la Hollande; il naît aussi un plus grand nombre relatif de filles là qu'ici. 3° Dans les campagnes de la Nord-Hollande, qui fournissent des vivres à la ville d'Amsterdam, et où, par conséquent, est déployée une grande activité rurale, le nombre relatif des naissances masculines est aussi, sensiblement, au-dessus de la moyenne de ces naissances dans la Hollande.

Digitized by Google

COLONIES.

Rapport des sexes dans les naissances entre les tropiques.

Désignat. des lieux.	Périodes.	Femelles.	Mâles.	Rapport.
Jamaïque. . . .	de 1820 à 1829	45,873	46,476	987 : 1000
Montserras.. . .	de 1821 à 1827	898	956	937
Navis.	de 1822 à 1831	1,457	1,553	938
St-Christophe. .	de 1822 à 1831	3,601	3,718	968
Ste-Lucie. . . .	de 1819 à 1831	2,561	2,622	976
St-Vincent. . .	de 1822 à 1831	4,054	4,074	995
Tabago.	de 1820 à 1832	2,154	2,124	1014
Trinité.	de 1819 à 1828	2,983	3,018	988
Total et rapport moyen. . . .		68,581	64,741	982 ou 49 : 50

N. B. Entre les tropiques, la chaleur et l'exaltation de la sensibilité deviennent contraires au développement de la force musculaire. Près du pôle, le résultat tend à devenir le même par des causes différentes : le froid et l'engourdissement, ou la vie casanière que le climat y rend nécessaire.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Traité complet d'anatomie chirurgicale générale et topographique du corps humain, ou Anatomie considérée dans ses rapports avec la pathologie chirurgicale et la médecine opératoire. Troisième édition entièrement refondue, et augmentée en particulier de tout ce

Digitized by Google

qui concerne les travaux modernes sur les aponévroses. Par M. Alf.-A.-L.-M. Velpeau, professeur à la Faculté de médecine de Paris, etc. A Paris, chez Méquignon-Marvis père et fils (1).

Les différentes branches des sciences médicales ont toutes l'anatomie pour base et pour point de départ : mais toutes l'étudient sous des points de vue différents. Ainsi le physiologiste, voyant les organes en action, cherche dans l'anatomie l'explication du mécanisme de leurs fonctions; le médecin y cherche surtout les moyens de reconnaître les maladies, de les différencier, d'apprécier leurs symptômes; il s'attache davantage à l'étude de la texture intime de nos parties, des éléments organiques qui les constituent; il doit examiner comment le caractère des maladies et leur thérapeutique peuvent être modifiés par les conditions anatomiques des organes souffrants. Ainsi, par exemple, la texture des plèvres, leur forme membraneuse, leur disposition en sac sans ouverture, leurs rapports avec les organes thorachiques, etc., lui donneront l'explication d'un grand nombre de phénomènes pathologiques qu'elles présentent et pourront fournir plusieurs indications thérapeutiques.

Le chirurgien doit aussi avoir son anatomie spéciale; mais, jusqu'à ces derniers temps, on ne l'avait fait guère

(1) Nous acquittons une vieille dette en rendant compte de cette troisième édition qui a paru depuis plus d'un an. L'auteur et l'éditeur seront d'autant plus disposés à nous pardonner ce retard, que le succès de l'ouvrage avait pour garants deux éditions précédentes rapidement écoulées.

Digitized by Google

consister que dans une simple étude des rapports de forme et de position.

Dans cette manière d'envisager l'anatomie, le corps humain est divisé en un certain nombre de régions plus ou moins arbitrairement limitées; chacune de ces régions est ensuite décrite comme un organe simple, en s'attachant surtout à faire connaître les rapports topographiques des parties qui la constituent.

Certes, l'anatomie des régions serait très-suffisante, si le chirurgien n'était, comme autrefois, qu'un ouvrier à la main plus ou moins habile et sûre, et n'agissant jamais que sous la direction et d'après l'ordonnance du médecin; mais, aujourd'hui que la chirurgie s'est affranchie de la tutelle de la médecine, qu'elle a la prétention de marcher son égale, nous ne dirons point sa supérieure, quelque vives et légitimes que nous aient paru les sympathies de M. Velpeau pour un art qu'il exerce avec tant d'éclat, aujourd'hui, disons-nous, il faut que le chirurgien demande à l'anatomie autre chose qu'une topographie du corps humain.

Expliquer par l'anatomie les nombreuses particularités, soit de pathologie, soit de chirurgie, soit de médecine opératoire, qui se rapportent à l'état appréciable des organes, tel est, suivant M. Velpeau, tel doit être l'objet de l'anatomie chirurgicale. Envisagée sous ce point de vue large et élevé, l'anatomie chirurgicale est une science à faire; parmi ses éléments, un grand nombre manquent complétement; les autres, bien qu'acquis à la science, se trouvent disperses çà et là; il leur manque d'être réunis en corps, en faisceau, de former un ensemble qui

Digitized by Google

puisse donner à chacun d'eux sa valeur et son importance réelles.

L'auteur trace une esquisse rapide de ce qui a été fait pour l'anatomie chirurgicale ; selon lui elle n'a commencé à poindre qu'avec les travaux de Scarpa, de Burns et de M. Colles ; ceux qui ont été ajoutés depuis, qu'elle qu'ait été leur importance, sont bien loin de l'avoir amenée à son perfectionnement, elle est encore dans l'enfance. Il engage les jeunes gens à marcher dans cette voie et leur indique les mines fécondes qu'ils devront exploiter. « Sous le point de vue pratique, dit-il, le tissu cellulaire me paraît se prêter à tant de vues nouves, les aponévroses ont une telle importance, que l'anatomie chirurgicale bien entendue ne peut tarder à fixer l'attention des chirurgiens instruits. Qu'on ne s'y trompe point, son domaine est assez vaste pour servir d'appât aux recherches de tout un siècle ; qu'au lieu de s'exercer à la puérile invention d'inutiles instruments, de se perdre dans d'interminables discussions vagues et sans portée, les jeunes travailleurs la prennent donc pour base de leurs investigations : avec l'avantage de faire avancer la science, ils y trouveront tous une véritable satisfaction intellectuelle. »

Un livre de la nature de celui de M. Velpeau, qui est presque entièrement rempli par des descriptions, ne se prête pas facilement à l'analyse. Nous nous bornerons à faire connaître le plan qu'il s'est tracé, la marche qu'il a suivie, nous arrêtant principalement aux choses nouvelles que renferme cette troisième édition. Les deux premières sont entre les mains de tous les élèves, elles sont connues et appréciées de tous nos lecteurs, et nous ne leur appren-

Digitized by Google

drions rien de nouveau en nous efforçant de leur raconter ce qu'elles renferment.

L'ouvrage de M. Velpeau est divisé en deux parties ; la première, qui nous a paru la plus intéressante, est destinée à l'anatomie générale, la seconde à l'anatomie topographique. Donnons une idée de la manière de l'auteur dans cette seconde partie : il examine d'une manière générale une grande division du corps, l'abdomen par exemple ; il fixe d'abord ses limites, décrit ensuite d'une manière sommaire son enveloppe cutanée, ses muscles, ses vaisseaux, ses nerfs, ses aponévroses, etc. ; puis, il subdivise cette partie en un nombre plus ou moins grand de régions, et pour chacune d'elles il recommence une description dans le même ordre, mais avec de plus longs détails que pour la division principale.

Nous ne voulons point contester les avantages de cette méthode, mais elle est longue, expose à beaucoup de redites et fatigue l'attention du lecteur. Certes, ceux qui ont entendu les leçons de M. Velpeau ne se plaindront pas de l'abondance de ses paroles ; un peu plus de concision nous semble nécessaire dans un discours écrit.

Dans la portion consacrée à l'anatomie générale, l'auteur ne s'astreint pas à suivre rigoureusement les divisions adoptées dans les ouvrages classiques sur cette matière. Il examine dans des chapitres successifs les téguments, le tissu cellulaire, les aponévroses, les systèmes vasculaire, musculaire, nerveux, les os et les articulations. Dans chacun d'eux, pour justifier son titre d'anatomie chirurgicale, il s'attache surtout à faire ressortir le rapport des conditions anatomiques des organes avec leurs lésions pathologiques. Ainsi, dans le chapitre des

téguments, il explique les caractères différents que présentent l'érythème, la phlyctène, l'érysipèle, le furoncle, la pustule maligne, etc., par la différence des parties de la peau qui sont affectées dans chacune de ces maladies. « Une parcelle de sébum, solidifiée dans son crypte, l'influence à la manière d'une épine, et cause ces *acthymata*, ces *couperoses* qu'on observe surtout à la face, et qu'on ne guérit jamais si bien qu'en les ouvrant pour en expulser la matière avec force par la pression. » L'aspect ombiliqué des boutons de la variole, ainsi que la dépression que l'on remarque au centre des écailles primitives de la lèpre, le portent à croire que ces deux maladies ont leur point de départ, sinon dans les follicules sébacés, au moins dans quelques canalicules du derme, tandis qu'il fait dépendre le *psoriasis*, le *pourigo*, et la plupart des affections vésiculeuses, d'une altération des canaux de la sueur.

Dans l'examen du tissu cellulaire, il fait très-bien ressortir, de la disposition de ses cellules et de ses lamelles, pourquoi dans les *couches areolaires sous-cutanées*, l'inflammation de ce tissu tend continuellement à se circonscrire, à se transformer en foyer phlegmoneux; pourquoi l'infiltration du pus y est bientôt limitée; et pourquoi les choses se passent différemment dans les *couches lamellées*, où l'inflammation se propage d'un point à un autre avec une étonnante facilité, où les collections purulentes qui s'y forment se répandent au loin, et décollent si facilement la peau qu'on est obligé de leur donner issue le plus promptement possible. « Les caractères physiques de ces deux couches, dit l'auteur, influent tellement sur les maladies qui s'y développent, que les formes propres

Digitized by Google

aux unes ne se remarquent dans les autres qu'autant qu'elles parviennent à se porter de la première à la seconde, et réciproquement. Un noyau phlegmoneux ne se transforme en inflammation diffuse qu'en se propageant du feutrage sous-cutané où il était né, aux feuillets purement lamelleux qu'on trouve au-dessous. »

C'est le tissu cellulaire qui se vascularise, rougit et bourgeonne au fond de toutes les plaies; mais en prenant la place des parties détruites ou altérées, il perd sa laxité primitive, et c'est sa transformation en couches élastiques plus ou moins fermes, en tissu inodulaire, suivant l'expression du professeur Delpech, qui est la cause de ces difformités, de ces rétractions qui arrivent si souvent à la suite des cicatrices un peu étendues.

Nous ne terminerons pas cet article sans dire quelque chose de l'introduction que M. Velpeau a placée en tête de son livre. Cette introduction qui est fort étendue est une partie tout-à-fait neuve; elle est presque entièrement consacrée à des travaux modernes, et en particulier à ceux de M. Thompson sur les parois abdominales, le bassin, le périnée et les transformations musculaires. Les articles qui traitent des enveloppes des hernies, de la disposition et du nombre des divers fascia de l'abdomen et de l'aine, ne nous ont pas paru fort clairs. La multiplicité et la diversité des dénominations appliquées aux mêmes objets, les mêmes ordinaires, ceux de M. Thompson, ceux de M. Velpeau, jettent de la confusion dans l'esprit; il faut toujours qu'en lisant ces descriptions dans notre cabinet, loin des objets auxquels elles s'appliquent, il nous soit plus difficile de les comprendre.

La théorie de ces dissections fort intéressantes [illegible]

Digitized by Google

parois abdominales, que tous les muscles de l'abdomen ne sont avec leurs aponévroses intermusculaires qu'un seul et même muscle à plusieurs ventres, et que ces aponévroses ont une force de résistance absolument semblable à celle des toiles ourdies.

Dans un long article sur le bassin, l'auteur décrit les nombreux anneaux constricteurs qui entourent la fin du rectum, et qui, sans compter le muscle sphincter supérieur, annoncé par M. Nélaton, sont au nombre de huit. Il démontre qu'au lieu de pouvoir dilater l'anus, le muscle releveur n'est propre qu'à resserrer cette ouverture, et que ce sont les fibres longitudinales de l'intestin qui remplissent les fonctions de muscle dilatateur. Enfin il combat une opinion qu'il avait auparavant émise lui-même, à savoir, que, dans l'opération de la fissure ou de la fistule, l'incision passe entre les fibres du releveur de l'anus : il reconnaît qu'au contraire elle les divise.

Le chapitre sur les transformations musculaires est rempli d'intérêt ; nous nous bornerons à en donner les conclusions principales, qui sont « que le tissu fibreux et le tissu musculaire sont toujours continus, et ne forment que deux nuances d'un même système organique, que le tissu fibreux est un tissu fondamental qui se transforme très-rarement, si tant est qu'il se transforme en tissu cellulaire. Qu'il est très-rare que les fibres du tissu fibro-musculaire se transforment à la peau : elles vont à peu près toutes se fixer sur des os par leurs deux extrémités, et en s'entrelacant sur la ligne médiane avec les fibres semblables du côté opposé. »

L'atlas que M. Velpeau a joint à son livre est d'une belle et très-fidèle exécution. Les planches sont gravées

sur acier, ce qui rend la représentation des objets plus claire et plus distincte.

En somme, c'est un excellent ouvrage que l'ouvrage de M. Velpeau; il est digne en tous points du nom et des précédents travaux de l'auteur.

A. Rostan.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Apoplexie.— Action du tannin sur le tartre stibié.— Sel marin dans les aliments de l'homme.— Ramollissement cérébral.— Otorrhée cérébrale.— Action de l'asperge sur la vessie.— Hématurie endémique dans les régions tropicales.— Plaies de tête.— Rapports de la sensibilité avec les périodes de la vie.— Huile de foie de morue. — Dartres. — Action du chlore sur la strychnine.— Eaux minérales.— Localisation des fonctions cérébrales.

Gazette médicale (Mai 1838).

I. — *Mémoire sur l'apoplexie;* par M. Max. Durand-Fardel, interne des hôpitaux, membre de la Société anatomique. — M. Rochoux a admis comme cause unique de l'hémorrhagie cérébrale un ramollissement particulier qu'il a appelé *hémorrhagipare*, et qu'il dit avoir observé sur plus de cent apoplectiques. M. Fardel a trouvé ce même ramollissement chez les douze apoplectiques dont il a fait l'autopsie. Il a vu constamment, tout autour du foyer hémorrhagique, une couche de une à deux lignes d'épaisseur, jaunâtre, formée par un ponctué de sang, dont les grains étaient d'autant plus petits qu'ils étaient extérieurs; et,

Digitized by Google

en dehors de cette couche, une autre couche de même épaisseur à peu près, d'un jaune un peu fauve, sans ponctué, et se laissant, comme les parties les plus rapprochées du foyer, pénétrer par un filet d'eau, sans que celui-ci en entraînât une seule partie. Le ramollissement de la substance cérébrale est-il postérieur à sa déchirure ? Le pointillé rouge est-il dû à l'inflammation, et la coloration jaune à l'imbibition de la partie liquide du sang ? Telle est l'opinion de la plupart des auteurs. Avec M. Rochoux, M. Fardel pense au contraire que le ramollissement est constamment antérieur à la déchirure de la substance cérébrale, et il regarde les points rouges comme de petits foyers hémorrhagiques. Il nous semble plus sage d'admettre, avec M. Cruveilhier, que ces altérations sont le plus souvent consécutives ou simultanées, et qu'elles ne sont primitives que dans des cas très-rares.

II. — *Mémoire sur l'action des plantes contenant du tannin, et du tannin lui-même, sur la propriété vomitive du tartrite antimonié de potasse;* par A. Toulmouche, d.-m. à Rennes, membre correspondant de l'Académie royale de médecine. — La plupart des auteurs de matière médicale ont pensé que la décoction de quinquina neutralisait la propriété vomitive de l'émétique ; les expériences de M. Toulmouche confirment au contraire l'observation de Laennec, qui dit positivement avoir administré l'émétique dans une forte décoction de quinquina, et l'avoir presque toujours trouvé aussi vomitif que donné dans de l'eau pure. Il résulte des faits cliniques relatés dans le mémoire de M. Toulmouche les corollaires suivants :

1° La propriété vomitive du tartre stibié, donné isolément, lorsqu'elle a commencé à se manifester, n'est le plus souvent nullement enrayée ou arrêtée par les décoctions de quinquina.

Digitized by Google

2° Il en est de même lorsqu'on l'administre dans une décoction de ce dernier.

3° Les décoctions de quinquina ne commencent à agir chimiquement sur l'émétique que lorsque la dose de ce dernier est d'au moins 2 à 3 grains. Le précipité d'oxide d'antimoine qui en résulte ne jouit d'aucunes propriétés sur l'économie animale; tandis que la portion de tartrite antimonié de potasse, qui n'a pas été décomposée, et qui est restée en dissolution dans le liquide, conserve son action vomitive.

4° La décoction de noix de galles neutralise au contraire cette puissance.

5° L'effet vomitif du tartre stibié est beaucoup plus complètement neutralisé par son mélange avec la poudre de quinquina, et surtout celle de noix de galle, qu'avec leur décoction. M. Toulmouche pense même qu'elle est entièrement anéantie. Aussi engage-t-il à y recourir de préférence dans les empoisonnements par l'émétique.

6° Le sulfate de quinine exerce à peu près le même effet sur l'émétique que la poudre de quinquina.

7° L'émétique mélangé avec le quinquina et le sous-carbonate de potasse, tantôt conserve faiblement sa propriété vomitive, tantôt la perd et agit alors comme purgatif.

8° Les sels neutres associés à l'émétique ne détruisent pas sa vertu vomitive, mais la diminuent.

9° Le quinquina en poudre, associé au kermès minéral, même à haute dose, en anéantit complètement la propriété vomitive.

10° Les dissolutions de gomme kino, mélangées avec l'émétique, semblent avoir une action un peu plus neutralisante, que données après sa préalable ingestion dans

Digitized by Google

l'estomac; car alors, même à la dose de 2 à 3 gros, elles n'arrêtent aucunement les vomissements.

11° Les dissolutions concentrées de racine de ratanhia, à la dose d'une demi-once à 1 once, n'empêchent nullement la propriété spéciale du tartre stibié, pas plus qu'elles ne l'enrayent, lorsqu'une fois elle a commencé à se manifester.

12° Le tartre stibié donné à haute dose par l'anus ne provoque pas, sympathiquement ou par absorption, de vomissements, et semble n'avoir aucun effet appréciable sur le rectum.

13° Le tannin, préparé d'après le procédé de Proust, dissous dans la proportion d'un gros et mélangé avec l'émétique, en empêche l'action vomitive; tandis que donné, même à haute dose, après l'administration isolée de ce dernier, il ne la suspend nullement, résultat contradictoire à celui annoncé par le plus grand nombre des auteurs des traités de matière médicale.

14° Le tannin obtenu par le nouveau procédé de M. Pelouze, dissous à la dose d'un gros et mélangé avec le tartre stibié, n'en empêche nullement, dans les trois quarts des cas, l'effet vomitif. Le même, donné séparément après l'ingestion de ce dernier, ne l'arrête pas davantage, même à la dose d'un gros à une demi-once.

15° Chez le plus grand nombre des malades soumis à ces médications si variées et souvent si énergiques, les selles ont eu lieu avec ou sans coliques; dès le lendemain, elles cessaient, et les fonctions digestives repouvraient leur activité, quoique souvent l'expérimentation eût été renouvelée le lendemain ou même les jours suivants. La langue recouvrait sa couleur et son humidité normales. Les aliments étaient bien digérés, ne déterminaient aucune pesanteur ou sensation pénible à l'estomac, ne fai-

Digitized by Google

saient naître aucune colique, ne provoquaient aucun dégagement insolite de gaz qui eussent pu faire soupçonner de l'irritation dans quelque point de la muqueuse digestive. Il y a plus, malgré l'emploi d'agents aussi actifs, quelquefois dans des cas d'irritations gastriques ou intestinales, M. Toulmouche dit n'avoir pas vu d'état phlegmasique ou de recrudescence survenir à leur suite.

III. — *Note sur le mélange du sel marin aux aliments de l'homme;* communiquée par M. le docteur Barbier, médecin à Amiens. — Il résulte des recherches de M. Barbier que tous les hommes prennent avec leur nourriture quotidienne de 3 gros à 1 once de sel au moins; que, dans les casernes, tous les militaires consomment plus d'une once de sel marin par jour; qu'à l'abbaye du Gard, près Picquigny, chaque trappiste prend, avec les aliments de la journée, plus d'une once de sel. M. Barbier attribue le bon teint, l'embonpoint satisfaisant de ces religieux, leur longévité, à la grande quantité d'hydrochlorate de soude qu'ils consomment. Il pense que, l'hydrochlorate de soude étant décomposé par les forces de l'organisme, les principes dissociés de l'acide hydrochlorique y reçoivent un emploi, une destination dont on ne se doute pas.

IV. — *Mémoire sur la curabilité du ramollissement cérébral;* par M. A. Dechambre, ancien interne à la Salpêtrière. — Il résulte des dix observations rapportées dans ce mémoire :

1° Que le ramollissement des centres nerveux peut guérir.

2° Qu'il peut guérir à une époque déjà avancée de sa formation.

3° La guérison opérée, si le désordre a été un peu con-

Digitized by Google

sidérable, il reste, comme à la suite des anciennes hémorrhagies, une paralysie plus ou moins profonde du mouvement qui n'est pas toujours en rapport avec l'étendue de la lésion. La sensibilité reprend, au contraire, presque toujours son état normal ; dans presque tous les cas, M. Dechambre a observé l'affaiblissement des fonctions organiques.

4° La cicatrice peut affecter l'une des deux formes suivantes : Si la matière du ramollissement ne s'est pas réunie en foyer, il se forme une induration d'un blanc quelquefois éclatant, d'autre fois grisâtre, constituée par des faisceaux inégaux de fibre cérébrale. Si, au contraire, le ramollissement a été porté au point de se fondre en une cavité, cette cavité, lorsqu'elle n'est pas très-large, peut encore se vider, se rétrécir par une sorte de plissement de ses parois, s'oblitérer enfin, et donner lieu à une cicatrice blanche étoilée.

V. — *Recherches sur l'otorrhée cérébrale ;* par le professeur Albert de Bonn. — La suppuration de l'oreille peut avoir un triple rapport avec le cerveau ; la maladie s'étend du cerveau vers l'oreille, ou de l'oreille vers le cerveau, ou elle se déclare séparément dans les deux parties à la fois ; le deuxième mode est le plus fréquent. La propagation de la maladie se fait par continuité ou à distance. Dans le premier cas, toutes les parties sont atteintes et détruites peu à peu, jusqu'à ce que la suppuration cérébrale puisse se faire jour au-dehors, ou bien que la suppuration de l'oreille ait atteint le cerveau et ses membranes : ce mode de propagation est le plus commun. Dans le deuxième cas, la suppuration de l'oreille se déclare en premier lieu, et se borne souvent à l'oreille moyenne et interne ; néanmoins les membranes du cerveau s'enflamment et suppurent.

Digitized by Google

L'inflammation et la suppuration cérébrale peuvent même se trouver au côté opposé de l'oreille malade, ce qui prouve que ces deux affections se manifestent quelquefois simultanément et séparément.

Lorsqu'il existe une suppuration de l'oreille, elle ne se reproduit pas toujours dans le cerveau; mais souvent il existe un ramollissement ou une simple inflammation des membranes du cerveau.

La suppuration, en se propageant de l'oreille vers le cerveau, attaque tout d'abord les membranes qui tapissent l'os pétreux et les artères cérébrales; lorsqu'elle s'étend du cerveau à l'oreille, elle se fait plus rarement jour par le conduit auditif. Le plus ordinairement, une autre partie de l'os pétreux est attaquée, quelquefois la plus externe; alors le pus arrive par un grand détour au méat auditif externe, et, comme l'oreille moyenne et le labyrinthe ne sont pas altérés, l'ouïe reste intacte.

Lorsque l'inflammation s'étend du cerveau à l'oreille, les phénomènes cérébraux existent longtemps avant que l'oreille soit atteinte; ordinairement ils ne sont ni violents, ni nombreux, mais très opiniâtres. Peu à peu ils deviennent plus violents et plus nombreux; à la fin, il s'y joint des symptômes d'otite interne; l'ouïe devient dure; il survient même de la surdité, et elle s'accompagne de douleurs violentes dans l'oreille.

Quand la maladie s'étend de l'oreille vers le cerveau, elle n'a pas une marche déterminée, et les symptômes du côté de la tête sont très-variables. Au commencement, il y a une douleur de tête circonscrite plus ou moins intense; plus tard, fièvre, agitation, puis coma et souvent mort subite.

Les cas où l'inflammation et la suppuration du cerveau et de l'oreille se déclarent subitement ou isolément sont

Digitized by Google

les plus aigus, et s'annoncent par de violents symptômes d'une otite interne, d'une méningite ou d'une encéphalite.

VI. — *Note sur l'asperge et l'action spéciale qu'elle exerce sur la vessie*; par J.-J. de La Harpe, médecin en chef de l'hôpital de Lausanne. — Ce n'est pas sur la quantité de l'urine qu'agit l'asperge, pense M. de La Harpe, mais sur sa qualité qu'elle modifie par le principe résineux, verdâtre, d'une saveur âcre, qu'elle contient. Il croit que ce principe est analogue à la résine de la salsepareille ou à la scillitine, sans être cependant identique avec ces substances, et qu'il porte son action irritante sur tout l'ensemble de la vessie, mais spécialement sur les tissus fibreux et musculeux. Il se fonde sur ce qu'il a constamment ressenti au col de la vessie un resserrement pénible qui gênait légèrement l'émission des urines quand il avait mangé des asperges pendant plusieurs jours de suite. Il dit que son frère, un médecin de ses amis, et tous les amateurs d'asperges qu'il a pu consulter, avaient fait sur eux la même observation. Il rapporte enfin un cas de cystite survenue chez un jeune homme qui, pendant trois semaines, avait fait un usage habituel d'asperges. A. F.

L'Expérience (Avril 1838).

Recherches sur une espèce particulière d'hématurie endémique à l'Ile-de-France et dans quelques régions tropicales; par M. P. Rayer, médecin de l'hôpital de la Charité. — Cette affection peu connue en France, nullement décrite dans les traités généraux ou spéciaux de pathologie, oubliée dans les encyclopédies ou dictionnaires, a été mentionnée par Ch. Cha-

Digitized by Google

potain dans sa topographie de l'Ile-de-France, étudiée avec plus de soin et de détails par le docteur Solesse, médecin à l'Ile-de-France (dissertation inaugurale, 1834). Ce dernier n'a pas parlé des urines albumineuses-graisseuses (*laiteuses*, Chapotain) (*chyleuses*, Prout). Le travail de M. Rayer, en comblant cette lacune, en donnant plus d'extension à ce qui avait été fait avant lui, et en rassemblant de nouvelles observations, nous semble avoir jeté un grand jour sur ce sujet intéressant et neuf.

Les faits que rapporte l'auteur se rattachent suivant lui à trois séries distinctes. La première renferme les cas simples d'hématurie, dans lesquels l'existence d'une urine habituellement sanguinolente, sans cause occasionnelle appréciable, et sans autres signes de lésions matérielles de l'appareil urinaire, paraît constituer uniquement la maladie. Les observations de cette première série sont empruntées à la thèse du docteur Solesse.

Les faits de la deuxième série, au nombre de trois, sont relatifs à des cas d'hématurie continue avec présence de gravelle urique. Toutefois il pourrait bien se faire qu'en réalité le nombre de ces cas fût plus considérable, si on eût bien étudié la nature du sédiment de l'urine dans les faits précédents, peut-être y aurait-on trouvé de l'acide urique. Cette présomption est confirmée par le résultat qu'obtint M. Rayer de l'analyse de l'urine chez un jeune enfant de l'Ile-de-France atteint d'une hématurie, sans coliques néphrétiques, et chez son père dont l'urine était albumino-graisseuse.

Dans la troisième catégorie, les urines sont en même temps chyleuses. Cela est manifeste dans les observations qui suivent; l'analyse chimique fut faite avec le plus grand soin.

Du reste, des cas de ce genre ont été suffisamment ob-

Digitized by Google

servée au Brésil, et ont même donné lieu à une discussion intéressante dans le sein de la société de médecine de Rio-Janeiro. Ces urines auraient été observées à la Caroline du sud.

Il faudrait peut-être rapprocher, sous le rapport étiologique, de l'hématurie de l'Ile-de-France, celles qu'éprouvent quelquefois les Européens dans la haute Égypte et la Nubie, et d'autres hémorrhagies observées dans les régions tropicales.

Cette influence des climats chauds sur la production de l'hématurie n'a rien qui doive étonner. Sous les mêmes latitudes, la fréquence d'autres hémorrhagies a été plusieurs fois remarquée. Bontius signale les hémoptysies comme très-fréquentes dans les Indes. Blumenbach assure que la plupart des Européennes transportées dans la Guinée y périssent d'hémorrhagies utérines ou autres. Toutefois, en reconnaissant cette influence du climat, il restera à expliquer pourquoi le molimen hémorrhagique se montre à l'Ile-de-France sous la forme d'une hématurie ; dans l'Inde, sous celle d'un hémoptysie ; et à la Guinée le plus souvent sous une troisième forme ; pourquoi les hématuries de l'Ile-de-France cessent, en général, après la puberté ; pourquoi elles sont souvent accompagnées de gravelle urique ; enfin il restera à expliquer leur transformation assez fréquente en urine chyleuse.

En Europe et dans les climats tempérés, c'est dans la vieillesse qu'on observe le plus souvent l'hématurie ; le contraire a lieu à l'Ile-de-France, où le pissement de sang attaque surtout les enfants. Toutefois il n'y a peut-être pas autant d'opposition entre les deux faits qu'on pourrait le croire au premier abord. En Europe les hématuries des vieillards sont presque toutes symptomatiques de lésions matérielles des voies urinaires, du cancer des reins ou de la vessie,

Digitized by Google

d'affections calculeuses, etc. ; et les hématuries dites idiopathiques n'y sont pas assurément plus fréquentes chez les vieillards que chez les enfants.

La quantité de sang rendu avec les urines est très-variable : de là des variations de teinte dans ce liquide, et aussi des degrés divers d'épuisement et de danger pour les malades. Lorsque l'hémorrhagie est plus considérable, des caillots peuvent se former dans l'urètre ou dans la vessie, et donner lieu aux accidents qui accompagnent la rétention de l'urine ou la difficulté de son émission. Ces hémorrhagies abondantes se répétant, les enfants deviennent pâles et languissants, et le développement de la constitution est ralenti. Il est rare cependant que les pertes de sang soient portées à un tel degré, qu'elles rendent la constitution cachectique, et que les malades soient atteints consécutivement d'hydropisie générale ou d'œdèmes très-prononcés, ainsi qu'on l'a plusieurs fois observé à la suite d'hématuries déterminées par des cancers de la vessie, etc.

Dans cette espèce d'hématurie endémique, le sédiment de l'urine était presque entièrement composé de sang, ou au moins de globules sanguins et d'acide urique cristallisé. Ces cristaux, en s'agglomérant, donnent quelquefois lieu à de petites masses cristallines (gravelle urique) (2e série, obs. 1, 2, 3) qu'on voit à l'œil nu dans ces sortes de dépôts. La présence de ces graviers peut donner lieu à des coliques néphrétiques, et apporter un obstacle momentané au passage de l'urine, soit de l'urètre dans la vessie, soit de la vessie à travers le canal de l'urètre.

Dans une troisième forme de la maladie (*urine chyleuse*), l'apparence de l'urine est des plus remarquables. En effet, en 24 heures dans un même jour, les malades rendent le plus souvent deux espèces d'urines ; l'une, examinée à l'œil nu et au microscope, offre tous les caractères d'une urine

sanguinolente (globules sanguins, caillots fibrineux, albumine); l'autre, qui paraît être en général formée quelques heures après la digestion, est d'un rouge pâle; et, abandonnée à elle-même, elle se sépare en deux parties, dont l'une inférieure paraît sanguinolente, tandis que l'autre, la supérieure, est louche et d'un blanc laiteux ou complètement opaque. La portion blanche et laiteuse, examinée au microscope, ne présente quelquefois ni globules sanguins, ni matière grasse en globules; d'autres fois, au contraire, on y remarque un assez grand nombre de globules jaunâtres aplatis, tout-à-fait semblables aux globules sanguins, se dissolvant comme eux dans l'eau et l'acide acétique. Quant à la matière grasse, elle ne se présente point sous forme globuleuse. M. Rayer n'y a pas vu non plus de globules grenus de pus, qui pourraient s'y rencontrer s'il y avait une inflammation concomitante des voies urinaires.

Les réactions chimiques démontrent dans cette urine chyleuse l'existence d'une matière grasse, de l'albumine, des cristaux ou un magma de nitrate d'urée (*par l'acide nitrique*).

Chose remarquable, en examinant cette urine chyleuse comparativement avec un mélange d'urine saine et du chyle rosé recueilli dans le réservoir de Pequet chez un cheval, l'analogie de ces deux liqueurs, de l'urine chyleuse artificielle et de l'urine chyleuse de l'homme, a paru des plus frappantes. Quant aux urines albumino-graisseuses, elles ressemblaient à une urine dans laquelle on aurait ajouté les éléments organiques du chyle, moins ses globules. Cette espèce d'urine chyleuse, considérée dans ses rapports avec le chyle, était évidemment analogue aux urines albumineuses qui dérivent du sang.

M. Rayer serait disposé à admettre une coïncidence entre cette altération des urines (*urine chyleuse*) et une mo-

dification dans la composition du sang; se fondant sur l'analyse donnée dans un des cas qu'il rapporte (5e série, obs. 3), il croit cette liaison probable dans tous les cas, sinon constante; ce que du reste des recherches ultérieures prouveront plus sûrement.

La marche de l'hématurie endémique de l'Ile-de-France est toujours *chronique*, le plus ordinairement avec des rémissions et des recrudescences; on l'a même vue dans certains cas, sous forme périodique. Du reste, comme cette affection occasionne rarement la mort, nous manquons tout-à-fait de connaissances anatomo-pathologiques sur l'état des voies urinaires qui lui donne naissance, et il faut dire que plusieurs auteurs seraient disposés à n'y voir qu'une altération de sécrétion, qu'une modification de l'influx nerveux qui préside aux fonctions du rein.

Après quelques considérations relatives au diagnostic différentiel, M. Rayer fait remarquer que le pronostic de l'hématurie endémique de l'Ile-de-France n'a pas le même degré de gravité dans toutes les formes de la maladie. Les accidents qu'occasionne l'hématurie simple sont moins douloureux que ceux produits par l'hématurie avec gravelle unique; et la transformation d'une urine sanguinolente en une urine chyleuse indique une altération plus profonde de la constitution. Cela n'est pas cependant sans exception, puisque M. Rayer rapporte l'observation d'un homme d'une quarantaine d'années qui paraît jouir d'une très-bonne santé, quoique son urine soit habituellement albumino-graisseuse.

Les observations et les expériences faites à l'Ile-de-France et en Europe sur le *traitement* peuvent être ainsi résumées :

Abandonnée à elle-même (*méthode expectante*), cette hémorrhagie habituelle, compliquée ou non de gravelle,

Digitized by Google

guérit spontanément, sans émigration, au bout de plusieurs mois ou de plusieurs années, lorsqu'elle n'est pas assez abondante pour détériorer la constitution.

La saignée combinée avec les boissons acidulées, avec l'emploi du ratanhia et à l'aide du repos, a suspendu pour quelque temps l'hémorrhagie. Toutefois, il est évident que la saignée est contre-indiquée dans le cas où les pertes de sang répétées ont détérioré la constitution; alors les préparations ferrugineuses sont utiles, surtout quand on favorise leur action par une nourriture substantielle et un exercice modéré. Dans un cas où il y avait en même temps blennorrhagie, le copahu donné contre cette dernière affection a fait disparaître en même temps l'hématurie.

Au cas d'hématurie compliquée de gravelle d'acide urique, il faut opposer surtout les poudres et les boissons alcalines, sans préjudice des moyens précédents; à ceux dans lesquels l'urine est en même temps chyleuse, ou albumineuse et graisseuse, il faut opposer la teinture de cantharides; ce moyen réussit parfaitement dans un cas rapporté par Chapotain (3e série, obs. 1).

Enfin, lorsque cette hématurie résiste aux moyens précédemment indiqués, l'émigration est le meilleur moyen que l'on puisse employer; il faut soustraire l'enfant à l'influence des causes qui produisent la maladie; et malheureusement il est des cas, rares à la vérité, où ce moyen même a échoué. Les médecins brésiliens s'accordent pour recommander les bains froids salés, les toniques, les ferrugineux, les astringents, tout en reconnaissant que la cessation de la maladie est quelquefois indépendante de l'action du remède.

A. B.

Digitized by Google

Journal des connaissances médico-chirurgicales (Juin 1838).

Observations et expériences relatives aux plaies de tête; par M. Bouchacourt, d.-m. — Dans cette deuxième partie de son intéressant travail sur les plaies (1), M. Bouchacourt s'occupe des plaies de tête. Il cite d'abord une observation fort remarquable de plaie du crâne à lambeau, sans lésion des os, qui lui a permis de constater le bon effet des applications froides résolutives sur les plaies du crâne réunies par première intention. M. Bouchacourt se livre ensuite à quelques considérations sur les fractures du crâne. Il est porté à croire, d'après ce qu'il a vu pendant son séjour dans les hôpitaux, que les fractures de la portion orbitaire du coronal sont infiniment plus fréquentes qu'on ne le pense à la suite des lésions portant sur la face antérieure ou frontale, proprement dite, lors même qu'il n'y a pas fracture de l'arcade orbitaire. Les expériences qu'il a faites sur le cadavre viennent démontrer cette assertion, à l'appui de laquelle il cite d'ailleurs plusieurs observations qui lui sont propres ou qui lui ont été communiquées. Dans l'une d'elles, il est question d'un homme qui, atteint par les débris d'une boîte à poudre, présenta une fracture du crâne avec déperdition de substance, contusion, et issue d'une portion de substance cérébrale. Le malade échappa aux premiers accidents inflammatoires, qui furent suivis d'une suppuration gangréneuse, à la suite de laquelle une portion de cerveau du volume d'un œuf de poule disparut complètement.

(1) Voir l'analyse de la première partie de ce travail dans la *Revue médicale* du mois de mars dernier, page 445 du précédent volume.

Digitized by Google

Vers le trentième jour, la portion de la plaie correspondante au cerveau était recouverte de granulations. Tout ce travail avait marché sans aucune altération de la sensibilité et de la myotilité. Le malade, qui quittait le lit, semblait être sur le point de guérir complètement, lorsqu'il fut pris d'une diarrhée, résultat de l'ingestion de fruits apportés en cachette, et qui ne tarda pas à amener la mort au milieu d'accidents épileptiformes. L'autopsie démontra que la sérosité presque limpide qui provenait de la plaie à chaque pansement était due à une fistule du ventricule gauche. M. Bouchacourt fait remarquer à ce sujet le peu de rapport qui existe souvent entre le désordre fonctionnel et la lésion anatomique. Il explique la non-apparition des symptômes de la compression par l'absence des parois crâniennes et par la facilité avec laquelle s'écoulait le liquide arachnoïdien. D'après ce fait et plusieurs autres que l'auteur s'est plu à rapprocher, il se croit en droit de conclure :

1° Qu'il existe une différence immense sous le rapport des symptômes et du pronostic entre les inflammations traumatiques, à divers degrés, de la substance et des membranes cérébrales, suivant que la boîte osseuse est intacte, ou bien ouverte de manière à laisser passer le cerveau ou les produits inflammatoires.

2° Que cette différence doit être attribuée aux effets de la compression.

3° Que toutes choses égales, d'ailleurs, une lésion du cerveau est plus grave, lorsque le crâne la recouvre, que lorsque, celui-ci ayant éprouvé une déperdition de substance, une portion de la masse cérébrale se trouve mise à nu. Dans le premier cas, les symptômes des affections cérébrales existent tous ou en grande partie ; ils peuvent manquer presque tous ou en grande partie dans le second.

Digitized by Google

M. Bouchacourt termine en se demandant s'il ne faudrait pas, dans les hémorrhagies cérébrales, les encéphalites, etc., trépaner, inciser la dure-mère, afin de mettre le cerveau dans les conditions qu'il a indiquées comme les plus favorables.

Cette pensée hardie, jetée du reste sous la forme du doute, couronne ce travail remarquable par le choix des observations et par l'originalité de vues qui caractérise son auteur. H. S.

Bulletin de thérapeutique (Avril et Mai 1838).

I. — *Des rapports d'une sensibilité très-développée avec les âges ou périodes de la vie et des déductions thérapeutiques qui en découlent.* — Ce travail, digne d'un homme qui a fait ses preuves comme médecin philosophe et brillant écrivain, ne se prête point à l'analyse. On dirait une continuation des *Rapports du physique et du moral de l'homme*, par Cabanis, avec une tendance matérialiste moins prononcée, ce dont nous félicitons M. Reveillé-Parise.

II. — *Huile de foie de morue.* — M. le docteur Gouzée rapporte quelques observations d'après lesquelles l'huile de foie de raie ou de morue paraît avoir eu du succès contre le rachitisme et les tumeurs blanches. Il administrait cette substance à la dose d'une cuillerée à café pour les enfants et d'une cuillerée à bouche pour les adultes, matin et soir. D'après son expérience et celle d'autres confrères qui l'avaient devancé dans les mêmes expérimentations, il recommande aux praticiens cette huile animale comme un moyen précieux contre des affections communément très-rebelles.

Digitized by Google

III. — *Traitement des dartres par la liqueur arsénicale.* — L'emploi de la liqueur arsénicale dans le traitement des dartres rebelles est recommandé par M. le docteur John Bishop, qui en a retiré de bons effets dans sa pratique particulière. Sa liqueur, du reste, diffère peu de la solution arsénicale de Fowler, déjà employée dans les mêmes circonstances, notamment par M. Biett. Voici la formule du docteur John Bishop :

Arséniate de potasse liquide. . . . . 3 j.
Liqueur de potasse. . . . . 3 j.
Décoction de salsepareille. . . . . 1 livre.

On prend de ce mélange trois tasses par jour, en ayant soin qu'il n'entre pas dans chaque tasse au-dessus de quatre gouttes de liqueur arsénicale pour commencer

A. L.

Journal de Pharmacie (Avril et Mai 1838).

I. *De l'action du chlore sur la strychnine.* — M. Pelletier, voulant étudier et déterminer l'action du chlore sur les *bases salifiables organiques*, est arrivé dans le cours de ses expériences à un résultat d'une haute importance pour les recherches toxicologiques. Il a trouvé en effet que la sensibilité du chlore, comme réactif de la strychnine, est des plus marquées, lors même qu'on n'agit que sur des quantités à peine sensibles de cette substance si éminemment vénéneuse. Lorsque l'on fait passer un courant de chlore dans de l'eau contenant du sel de strychnine en solution, ou bien de la strychnine pure délayée et réduite en poudre très-fine, on voit aussitôt se manifester au passage de la bulle de chlore une matière blanche, floconneuse, qui s'étend dans le liquide, et vient nager à la surface sous forme

Digitized by Google

d'écume ; ce phénomène ne cesse de se produire que lorsqu'il ne reste plus de traces de la strychnine dans la liqueur. Cette matière blanche, qui est le résultat d'une réaction et de la décomposition de la strychnine par le chlore, est composée de cinq éléments, dans les proportions suivantes :

Carbone. . .	50,16.
Hydrogène . .	4,74.
Azote. . . .	5,19.
Chlore. . .	24,50.
Oxigène . . .	15,41.
	100,00.

Parmi les substances organiques, il n'y a que l'albumine et la gélatine qui produisent des effets semblables; mais le précipité formé par la strychnine est soluble dans l'alcool et l'éther, tandis que les précipités formés par le chlore dans une solution de gélatine ou d'albumine sont insolubles dans l'alcool et dans l'éther. Si de la strychnine se trouvait même précipitée par le chlore dans une liqueur qui contiendrait de l'albumine et de la gélatine, on pourrait se servir de l'alcool pour faire le départ des deux précipités.

Cette découverte de M. Pelletier est d'autant plus précieuse, qu'on ne connaissait pas encore de réactif de la strychnine, et que les recherches toxicologiques relativement à ce poison pourront être faites à l'avenir avec plus de facilité et de précision.

II. *Analyse de diverses eaux minérales*, par MM. Boullay et O. Henry.— 1° *Eaux de Miers* (département du Lot). La célébrité dont jouit dans le pays cette source d'eau minérale saline, attire chaque année quatre à cinq cents ma-

Digitized by Google

lades : sa température est froide ; elle est purgative. Elle est composée par litre, savoir :

1°	D'acide carbonique libre. . .	en très-léger excès.
2°	De bi-carbonate de chaux	0,208.
3°	— de magnésie. . . .	0,120.
4°	— de soude anhydre . .	0,071.
5°	De sulfates de soude anhydres	2,675.
6°	— de chaux id. . . .	0,954.
7°	De chlorures de magnésium	0,750.
8°	— de sodium.	0,020.
9°	De silice.	0,480.
10°	D'alumine	0,037.
11°	De traces d'oxide de fer.	0,005.
12°	D'une matière organique évaluée à. .	0,060.
13°	Et d'eau pure	994,639.
		1,000,000.

2° *Eaux de Pougues* (Nièvre). Pougues possède deux sources d'eau minérale gazeuse célèbres depuis l'usage qu'en firent Henri III, Catherine de Médicis, Henri IV, Louis XIV, etc. Sa température est froide ; elle bouillonne par l'effet d'un dégagement d'acide carbonique ; sa saveur est aigrelette et assez agréable. Voici les résultats de l'analyse de 1,000 grammes de cette eau minérale :

Digitized by Google

	grammes.
Acide carbonique libre, un tiers de litre ou.	0,5957.
Bi-carbonate de chaux.	1,3269.
— de magnésie. . . .	0,9762.
— de soude anhydre (avec traces de sel de potasse) .	0,6362.
Bi-carbonate de peroxide de fer .	0,0006.
Sulfate de soude anhydre . . .	0,2700.
Sulfate de chaux	0,1900.
Chlorure de magnésium. . . .	0,3500.
Matière organ. soluble (glairine). .	0,0500.
Phosphates de chaux et d'alumine	traces.
Silice et alumine.	0,0350.
Eau pure	995,5694.
	1,000,0000.

3° *Eau minérale et boues de la roche Posay* (Vienne). L'analyse dément les qualités merveilleuses qui leur avaient été attribuées. Elles n'offrent aucun indice *d'un principe sulfureux* que des analyses anciennes et imparfaites leur avaient reconnu. Elles n'ont, en outre, aucun des caractères qui appartiennent aux eaux minérales acidules, alcalines et ferrugineuses. Les boues n'ont offert rien de remarquable ; elles sont composées de carbonate terreux, de sable argileux, de traces de sulfure de fer et d'une *matière organique* en flocons verdâtres.

4° *Eau de Chateldon* (Puy-de-Dôme). Cette eau est acidule ferrugineuse, et se rapproche des eaux acidules gazeuses de Seltz, des eaux minérales de Saint-Allyre, et enfin de celles de Spa, quoique la quantité de fer soit bien inférieure. Les sources de Chateldon ont été découvertes en 1778 par feu le docteur Desbrett, aïeul de l'inspecteur actuel. En voici la composition :

Digitized by Google

	grammes.
Acide carbonique libre. . . .	0,6687.
Bi-carbonate de chaux. . . .	0,9539.
— de magnésie. . .	0,1242.
— de soude anhydre .	0,5560.
— de potasse . . .	inappréciable.
Sulfates de chaux. . . . } — de soude anhydre . }	0,0700.
Chlorures de sodium. . . } — de magnésium. . }	0,0450.
Oxide de fer proto-carbonaté. .	0,0107.
Silice mêlée d'alumine . . .	0,0362.
Phosphate de chaux	inappréciable.
Matière organique.	0,0300.
Eau pure	997,5053.
	1,000,0000.

L'ensemble des substances qui minéralisent l'eau de Chateldon justifie de propriétés actives et réelles, qu'on a sans doute quelquefois exagérées, contre la leucorrhée constitutionnelle, le catarrhe chronique de la vessie et la faiblesse des organes digestifs.

5° *Eaux de Plombières* (*source du Crucifix*). On connaît à Plombières dix à douze sources qui, à part la différence de température, paraissent offrir les mêmes caractères physiques. Les résultats de l'analyse de l'eau de la *source du Crucifix* concordent avec ceux qu'avait obtenus Vauquelin, sauf la présence de l'acide carbonique libre, et de l'air un peu plus oxygéné que celui de l'atmosphère, des bi-carbonates de protoxide de fer et de soude, ainsi qu'une petite quantité d'alumine, qui paraît être la principale cause de la propriété savonneuse qu'on attribue aux eaux de Plombières. Outre tous ces principes, l'eau de Plombières

Digitized by Google

paraît contenir du gaz azote libre, qui s'échappe des sources. Ce fait, s'il était constaté, établirait une nouvelle analogie avec les eaux de Luxeuil. Voici le résultat de l'analyse de l'eau de Plombières :

	grammes.
Acide carbonique libre (à peu près 1/13e de litre) ou	0,169.
Bi-carbonate de chaux	0,0187.
— de soude anhydre . .	0,1683.
— de protoxide de fer. .	0,007.
Sulfate de chaux	traces.
— de soude anhydre	0,009.
Chlorures de sodium	0,0120.
— de magnésium. . . .	
Silice	0,056.
Alumine et phosphate. . . .	0,008.
Matière organique (glairine). . . .	0,029.
Eau pure	999,523.

Analyse des eaux de Luxeuil, par M. Braconnot. Luxeuil possède dix sources d'eaux minérales désignées dans le pays par différents noms. Le tableau suivant indique la composition chimique de chacune de ces sources, d'après l'analyse faite par M. Braconnot. La dernière colonne est consacrée à désigner les différences de température que présentent ces eaux thermales.

Digitized by Google

NOMS DES SOURCES.	Chlorure de Sodium.	Chlorure de Potassium.	Sulfate de Soude.	Carbonate de Soude.	Carbonate de chaux.	Alumine. Oxide de fer. Oxide de Manganèse.	Silice.	Matière animale.	Magnésie.	Résidu fixe pour 1 lit. d'eau.	Température.
	gramm.	gramm.	gramm.	gramm.	gramm.	gramm.	gramm.	gramm.	gramm.	gramm.	
I. Source chaude du bain gradué.	0,7053	0,0230	0,1442	0,0436	0,0580	0,0020	0,0805	0,0030	0,0240	1,0845	de 31° à 37° centi.
II. Bain des Bénédictins. .	0,7564	0,0200	0,1499	0,0457	0,0785	0,0034	0,0751	0,0028	0,0031	1,1349	45°
III. Grand-Bain.	0,7471	0,0239	0,1468	0,0355	0,0850	0,0033	0,0659	0,0025	0,0030	1,1136	55°
IV. Bain des Dames. . .	0,7107	0,0215	0,1629	0,0473	0,0600	0,0020	0,0825	0,0040	0,0240	1,1649	47°
V. Source moins chaude du Bain-Gradué. . , . .	0,6876	0,0211	0,1224	0,0391	0,0571	0,0019	0,0771	0,0024	0,0029	0,9616	36°
VI. Eau particulière au cabinet n° 7 du Bain-Gradué.	0,6694	0,0220	0,1168	0,0321	0,0571	0,0022	0,0622	0,0025	0,0028	0,0771	36°
VII. Eau des Cuvettes. . .	0,5797	0,0152	0,1145	0,0282	0,0660	0,0030	0,0504	0,0022	0,0020	0,8612	46°
VIII. Bain des Capucins. .	0,3754	0,0012	0,0795	0,0160	0,0451	0,0018	0,0450	0,0024	0,0018	0,5681	39°
IX. Eau savonneuse. . . .	0,1098	0,0030	0,979	0,0050	0,0340	0,0004	0,0250	Traces	Traces	0,2751	29°
X. Source ferrugineuse. . .	0,0514	0,0074	0,0338	Carbonate de potasse, quantité indéterm.	0,1056	Alumine, oxide de Manganèse. Crénate et apocrénate de fer 0,0285	0,0294	0,0070	0,0075	0,2706	22° à 25°.

Digitized by Google

Les sources nos I, II, III et IV étant presque entièrement identiques dans leur composition, on peut conclure que ces quatre premières sources proviennent du même réservoir souterrain ou centre minéralisateur. Les sources nos V, VI et VII, quoique provenant aussi de la même nappe d'eau, ont rencontré accidentellement dans leur trajet des filets d'eau pure qui ont altéré leur constitution originelle. Dans la source VIII, cette altération est beaucoup plus marquée. Enfin, la source IX est tellement appauvrie par son mélange avec l'eau pure, qu'elle peut être comprise parmi les eaux de source ordinaires. Tels sont en substance les faits qui ressortent du tableau.

La production du gaz azote qui se dégage des eaux de Luxeuil est assez facile à expliquer d'après les considérations suivantes : on sait que les nuages qui se rassemblent de préférence autour des sommets les plus élevés y déposent de la pluie, dont une partie se rassemble à leur surface pour former des ruisseaux, tandis qu'une autre partie de cette eau filtre à travers les fissures des montagnes, et pénètre quelquefois à une profondeur extrêmement considérable, où elle est échauffée par la chaleur, que l'on suppose croissante avec la profondeur. Arrivée au réservoir où s'opère sa minéralisation, elle se sature des substances qui sont en contact avec elle; et comme parmi ces substances se trouve du protoxide de fer, puisque toutes les eaux de Luxeuil en contiennent une petite quantité, celui-ci s'empare de l'oxigène que cette eau retient en dissolution, d'où il résulte que l'azote seul qu'elle retenait aussi, s'en sépare sous forme de bulles plus ou moins grosses, à mesure que l'eau approche de la source et que la pression diminue.

Digitized by Google

Journal de la Société de médecine de Bordeaux. (Mai 1838.)

Mémoire sur la question suivante : « Déterminer d'après » l'examen et le rapprochement des faits empruntés à l'a- » natomie comparée, aux expériences physiologiques et » surtout à l'anatomie pathologique, ce qu'il y a de posi- » tif dans la localisation des fonctions cérébrales; » par M. Jules Lafargue, élève interne des hôpitaux de Paris. — L'auteur a parfaitement résolu la question qui fait le sujet de son mémoire; ce n'est pas sa faute si cette solution se résume dans la particule négative : RIEN, qu'il oppose avec une légitime concision, aux prétentions de quelques vivi-secteurs modernes, et aux prétentions plus ambitieuses encore de la doctrine *phrénologique*. Il démontre jusqu'à l'évidence, et par l'expérience directe, et par l'observation, et surtout par l'interprétation judicieuse des faits, combien sont peu fondées, et la théorie de M. Flourens (1), qui voit dans le cervelet le régulateur des mouvements volontaires; et celle de Rolando, qui considère cet organe comme la source des contractions musculaires; et celle de M. Magendie, qui a inventé la *théorie des quatre impulsions*, et regarde le cervelet comme la source du mouvement de propulsion, tandis qu'il place dans le corps strié le principe du mouvement de la rétrocession; et celle de M. Bouillaud qui fait résider dans la partie antérieure des hémisphères cérébraux le principe de la production de la parole; et

(1) Il ne faut pas oublier de noter en passant, que ce savant académicien, en enlevant *le cervelet* sur une grenouille, a tranché par un véritable tour de force académique la question qui divise encore les anatomistes (quelques-uns prétendent en effet que le cervelet n'existe pas chez les batraciens!)

Digitized by Google

celle de Saucerotte, renouvelée par M. Serres et adoptée par MM. Foville et Pinel-Grandchamps, qui veulent que le lobe antérieur et le corps strié président aux mouvements des membres inférieurs, tandis que les mouvements des membres supérieurs seraient sous la dépendance des lobes postérieurs de la couche optique ! — A cette occasion, nous ne craignons pas de nous approprier les paroles de M. Jules Lafargue, qui, justement indigné du peu de cas que les observateurs de nos jours semblent faire des traditions que nous ont laissées nos prédécesseurs, s'écrie :

« Quel est donc ce mépris des maîtres qui caractérise l'époque actuelle, et tend directement à la désorganisation de la science ? Qu'appelle-t-on observation complète, résultat positif?... Les anciens traçaient à grands traits les caractères des maladies ; et, bien qu'ils ne fissent pas subir à leur malade un examen *microscopique* et fatigant, il faut convenir qu'ils l'observaient avec assez d'exactitude pour distinguer si la paralysie d'un membre était isolée ou non.

» Quant au *positivisme* des résultats, refusera-t-on de croire aux tableaux de Sydenham, parce qu'il n'a pas fait de *statistique* ? Il en a fait une dont les résultats généraux sont inscrits à chaque page de ses livres, et tous les anciens ont fait comme lui. Devaient-ils songer à produire des chiffres, quand personne ne contestait leur bonne foi ? Leurs chiffres à eux, c'était la profondeur de pensée, le caractère de droiture et de dignité qu'ils savaient imprimer à leurs écrits. Quand l'esprit de système a introduit dans la science des résultats suspects, on a vu s'élever la statistique qui, dès-lors, a paru une nécessité de l'époque *positive*.

» Les siècles sont comme les hommes, ils parlent toujours des vertus qu'ils n'ont pas. C'est pour cela que la science actuelle se vante d'être *positive*. La science des an-

Digitized by Google

ciens l'était beaucoup plus ; car elle n'avait ni la phrénologie, ni la théorie des quatre impulsions cérébrales ; et cependant on veut annuler ses travaux. »

On le voit, M. Jules Lafargue est un de ces partisans judicieux de l'*hippocratisme* qui persistent, dussent-ils s'exposer aux anathèmes de M. Rouillaud (1), à vouloir que l'on tienne compte des écrits des grands maîtres de l'art. Déjà nous avons eu occasion de signaler un autre mémoire du même auteur, inséré dans les *Archives générales de médecine* (2), où la question des localisations des facultés intellectuelles et morales, qui constitue proprement la *doctrine phrénologique*, est traitée avec tous les développements désirables. Là encore, M. Jules Lafargue, s'appuyant sur l'étude approfondie de l'anatomie comparée et sur l'observation de l'homme et des animaux, est arrivé à des résultats purement négatifs. La seule vérité positive qui puisse être regardée comme propre à prêter quelque appui au système de Gall, c'est la loi reconnue par Camper, Daubenton et Cuvier, loi qui avait frappé de tout temps les sculpteurs et les physionomistes, loi qui établit d'une manière générale que l'intelligence et le moral sont d'autant plus complets que le cerveau l'emporte davantage sur la face. L'*angle facial*, expression de la proéminence du crâne ou de la face, a donc fixé avec raison l'attention des observateurs ; mais encore faut-il remarquer que cette règle souffre des exceptions. Si beaucoup d'hommes éminents, comme Gall, Cuvier, Bacon, se distinguent par un cerveau très-développé, un large front, une face petite et verticale, quelques autres, comme Mirabeau, Buffon, ont le crâne étroit, le front fuyant et les mâchoires très-prononcées. Au contraire, on

(1) Voir le numéro d'avril de la *Revue*, p. 1[illegible].

(2) *Revue médicale*, cahier d'août 1[illegible], page 1[illegible] de ce volume.

voit assez souvent des individus remarquables par le développement du crâne, par les proportions harmoniques et la beauté de la face, manifester néanmoins une déplorable incapacité. Leurs traits immobiles ou niaisement expressifs, leurs yeux mornes ou pétillants d'une joviale nullité, concourent à démentir la noblesse du front. Peut-on attribuer l'infériorité de ces hommes au vice de l'éducation, si celle-ci a été la même pour eux que pour les autres? On est obligé de reconnaître que l'action du cerveau, comme celle de tous nos organes, s'exerce sous l'influence de deux conditions, dont l'une tombe sous les sens : c'est le volume relatif des hémisphères ; dont l'autre se dérobe à notre observation, c'est la condition *vitale*. Chercher à résoudre cette difficulté par la doctrine des localisations et l'observation isolée ou comparée de la configuration des différentes parties de l'encéphale, c'est tomber dans l'hypothèse et s'exposer aux mille et une illusions, déceptions et mystifications qui composent le bagage *phrénologique*. On en pourra facilement prendre une idée en suivant M. Jules Lafargue dans l'examen critique auquel il a soumis la célèbre collection du docteur Gall lui-même. (Voir le cahier d'avril de la *Revue médicale* et les nos de mars, avril et juin des *Archives*.)

Nous nous bornerons ici à transcrire le *résumé général* de son travail, tel que nous le trouvons dans le journal de la Société royale de médecine de Bordeaux :

« Nous avons commencé, dit M. Lafargue, par admettre la sensibilité, les facultés et la volonté, la motricité comme fonctions cérébrales.

» 1° L'anatomie pathologique, les expériences et le raisonnement nous ont amené à cette conclusion que la sensibilité générale ou spéciale avait son siége dans l'encéphale, et que toutes les parties de cet organe étant nécessaires à

Digitized by Google

son intégrité, il était impossible de la *localiser* d'une manière plus spéciale;

» 2° Passant ensuite aux facultés, nous avons admis les trois bases de la phrénologie, savoir : la pluralité, l'innéité et l'inhérence à l'organisation cérébrale. Nous avons ensuite établi le rôle précis de la vie organique et des sens dans les manifestations morales. Quand nous sommes arrivés à l'examen des localisations, nous les avons soumises au critérium de l'anatomie comparée, en prouvant que les phrénologistes avaient mal interprété la forme des crânes, laquelle est constamment liée à des conditions mécaniques et très-souvent indépendantes du moral des animaux. Par là, nous avons privé les localisations de l'appui que semblait leur prêter l'anatomie comparative. Puis, lorsque nous avons vu des lésions limitées au siége de certaines facultés produire des désordres d'ensemble, nous nous sommes convaincus que l'anatomie pathologique était loin de favoriser la doctrine de Gall, et nous avons conclu que ses localisations étaient *fausses* dans leur intégrité.

» Dans l'examen de la *motricité*, nous avons établi son siége dans le cerveau, et ses rapports avec la vie organique et les sens externes.

» Nous avons ensuite repoussé, comme contradictoires à un grand nombre d'expériences, et comme résultant de faits mal interprétés, les localisations établies par MM. Flourens et Magendie, soit pour la puissance régulatrice en général, soit pour les diverses impulsions qui en dérivent. Nous avons fait de même à l'égard des localisations de la parole et de la locomotion pelvienne ou thoracique.

» La synthèse de toutes nos conclusions partielles, c'est que la sensibilité, les facultés, la volonté, la motricité, ont leur siége dans l'encéphale, mais qu'il est impossible de spécialiser sans tomber dans l'hypothèse.

Digitized by Google

» Si on nous demande maintenant *ce qu'il y a de positif dans les localisations des fonctions cérébrales*, nous ne craignons pas de répondre : RIEN. »

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ALLEMANDS.

Rupture de l'utérus.—Espèce particulière de gonflement des amygdales, de la luette, et du voile du palais. — Hydrocéphale chronique guérie par une ponction accidentelle.

I.— *Rupture de l'utérus*, par le docteur NŒGELE jeune. — Une paysanne âgée de 35 ans, de moyenne taille, de constitution délicate, mère de quatre enfants, et arrivée, d'après son calcul, au septième mois de sa grossesse, reçut sur le ventre un coup violent de timon de voiture. Elle éprouva dans le moment une sensation de déchirement et fut renversée avec violence ; mais elle parvint, en se traînant, à s'éloigner un peu de la voiture, et là elle fut trouvée par son mari, qui la porta dans son lit dans un état de syncope. En revenant à elle, elle se plaignit d'une douleur continuelle dans l'abdomen, douleur qui la priva de sommeil pendant toute la nuit; mais la syncope ne revint pas. Outre les symptômes que nous avons indiqués, le docteur Nœgele observa que la figure était abîmée ; le pouls, à 90, était fort et fibrant ; il y avait eu une selle à la suite de plusieurs lavements ; la malade pouvait uriner, mais c'était avec des douleurs et des cuissons. L'abdomen était un peu tympanisé, mais point dur. Entre l'ombilic et le pubis, un peu à gauche, on sentait une tumeur arrondie, circon-

Digitized by Google

scrite, présentant à son milieu une saillie d'environ un pouce et demi, aplatie sur les bords, et d'environ six pouces de diamètre. Les parois abdominales ne présentaient autre chose qu'une petite contusion circulaire. Au-dessous des téguments qui recouvraient cette tumeur, on pouvait sentir très-distinctement les fesses et le pied d'un fœtus. Lorsqu'on pressait la tumeur, ou lorsqu'on lui imprimait quelque mouvement, on déterminait de la douleur. En palpant plus profondément et au-dessus de l'ombilic, le docteur Nœgele crut sentir le fond de l'utérus. L'examen par le vagin ne fit rien reconnaître d'anormal. La tête se présentait en position naturelle, et il ne s'écoulait ni eaux ni sang par les parties génitales. Il n'y avait ni douleurs, ni aucun signe de travail prochain. Les mouvements de l'enfant qui, avant l'accident, étaient très-vifs, avaient entièrement cessé; l'auscultation ne fit pas entendre les battements du cœur. Les symptômes alarmants qui s'observent ordinairement dans les cas de rupture de l'utérus, manquaient complètement; néanmoins, la nature de l'accident, les caractères particuliers de la tumeur mentionnée plus haut, et la netteté avec laquelle on pouvait sentir les parties de l'enfant immédiatement derrière les parois abdominales, étaient autant de preuves pour faire admettre une rupture de l'utérus.

En pareille circonstance, le docteur Nœgele pensa que ni la gastrotomie, ni la délivrance artificielle par les voies naturelles n'étaient indiquées, puisque d'une part l'enfant était mort, et que de l'autre il n'y avait pas le moindre indice de travail. Il se contenta en conséquence de pratiquer une saignée de 14 onces, à cause de la céphalalgie et de l'état du pouls, prescrivit la plus parfaite immobilité et recommanda à la sage-femme de l'envoyer chercher aussitôt que le travail de l'accouchement s'annoncerait. Le

Digitized by Google

lendemain, on lui fit dire qu'il n'y avait aucun changement, sinon qu'une toux à laquelle cette femme était sujette depuis plusieurs années s'était beaucoup exaspérée et aggravait la douleur abdominale. De l'infusion de guimauve et de l'extrait de jusquiame furent prescrits, et plusieurs jours se passèrent sans qu'il en entendît parler. « Le 5 juillet, dit le docteur Nœgele, un messager arriva à minuit pour m'annoncer que la veille dans la matinée les douleurs de l'enfantement étaient survenues, et que dans l'après-midi la femme avait été en partie délivrée d'un fœtus putréfié : mais il n'avait pu être retiré tout entier et l'on réclamait mes soins. J'arrivai à quatre heures du matin, et j'appris de la sage-femme que le col de l'utérus s'était graduellement dilaté, que la tête était descendue dans l'excavation et avait fini par être expulsée : mais, chose remarquable, il ne s'était pas formé de poche des eaux, et pas une goutte d'eau de l'amnios ne s'était écoulée pendant l'accouchement. Le fœtus, après être sorti jusqu'à la poitrine, n'avait plus avancé, et la sage-femme ayant voulu exercer quelque traction, le corps s'était rompu au niveau des vertèbres lombaires, laissant la moitié inférieure du corps engagée. Le placenta était sorti spontanément et sans hémorrhagie abondante. En examinant la portion de l'enfant qui avait été expulsée et qui était dans un état de putréfaction très-avancé, M. Nœgele la trouva telle que l'avait dit la sage-femme. La malade était immobile dans son lit, présentant des phénomènes bien marqués de métrite : la figure avait cette expression de souffrance qui s'observe dans les maladies utérines : anxiété des traits, trouble de l'intelligence, pouls entre 110 et 120, dur et vibrant ; peau sèche et rugueuse, chaleur vive de l'abdomen, extrémités froides, langue sèche, soif très-vive, nausées ; un lavement avait procuré une selle et la

Digitized by Google

malade avait uriné. Les seins étaient flasques, il n'y avait pas de traces de lochies. L'abdomen était plus tendu que précédemment; mais la tumeur avait diminué; on sentait moins distinctement les parties du fœtus : on pouvait cependant reconnaître encore les fesses et le pied qui avaient été sentis auparavant. La moindre pression causait des douleurs intolérables. En introduisant sa main dans le vagin, dont la température était fort augmentée, le docteur Nœgele trouva le col utérin placé très-haut et dirigé en arrière : il était assez ouvert pour permettre l'introduction de deux doigts. Une jambe faisait saillie dans le vagin ; la portion utérine du col était fortement appliquée autour du genou. De nombreuses tentatives d'extraction furent faites, mais sans succès ; car outre la force avec laquelle le col de l'utérus embrassait le membre, l'état de putridité extrême de celui-ci empêchait de le saisir solidement, en sorte que les efforts ne servaient qu'à exaspérer les douleurs. Dans l'espoir de procurer le relâchement du col, une saignée de 16 onces fut pratiquée, mais inutilement. La jambe fut alors coupée au niveau du genou, des fomentations chaudes furent maintenues sur le ventre; on prescrivit le repos le plus absolu et un traitement antiphlogistique général.

Jusqu'au 10 juillet, le docteur Nœgele ne reçut pas de nouvelles de la malade : ce jour-là, il apprit que depuis deux jours elle avait souffert beaucoup, que la tumeur s'était enflammée et s'était ouverte le 8; que le pied s'était présenté par l'ouverture; que la sage-femme avait exercé sur lui des tractions et avait retiré toute la partie du corps du fœtus qui n'avait pas été extraite, et que l'ouverture était fort large. Le docteur revit sa malade le 14 : il examina la portion qui avait été retirée de la tumeur abdominale, elle était formée par le bassin, tout le membre in-

Digitized by Google

férieur d'un côté et la cuisse de l'autre. A son grand étonnement, il trouva que la malade, qui à sa dernière visite ne lui paraissait pas avoir 24 heures à vivre, était actuellement dans un état très-satisfaisant. La fièvre était peu considérable, le pouls à 90, la soif modérée, l'appétit assez bon, les forces beaucoup améliorées; elle se plaignait seulement de ne pas dormir; il n'y avait pas de traces de lochies; les seins ne fournissaient que très-peu de lait. A la place de la tumeur abdominale existait une ouverture circulaire occupant toute l'épaisseur de la paroi, d'environ cinq pouces de diamètre, et d'un pouce et demi de profondeur, qui fournissait un abondant écoulement de mucus. A droite, il existait une éraillure de la ligne blanche; à gauche de l'ouverture anormale existait une masse rouge, globuleuse, adhérente à la paroi abdominale et qui paraissait être l'utérus; car elle s'élevait lorsque le doigt introduit dans le vagin portait en haut l'organe utérin. Inférieurement, le doigt était arrêté par des adhérences qui s'étaient formées dans toutes les directions au fond de l'abcès; à droite, on apercevait une portion d'intestin. La plaie fut pansée simplement et l'appareil recouvert avec un cataplasme. On prescrivit du quinquina, un régime doux, mais nourrissant, et des moyens pour assurer la liberté du ventre.

Le 19 juillet, l'ouverture avait diminué des deux tiers : la portion d'intestin et la masse rouge s'étaient retirés dans le fond de la plaie. Celle-ci fournissait un pus louable. La malade ne souffrait que d'un ganglion inguinal qui s'était enflammé, avait suppuré et déterminait beaucoup de douleurs. On continua le traitement indiqué plus haut, en y ajoutant des cataplasmes pour l'aine. On donna une nourriture plus substantielle. L'abcès s'ouvrit, les forces revinrent progressivement, et lorsque le docteur Nœgele

Digitized by Google

visita sa malade le 17 août, il trouva l'ouverture abdominale entièrement fermée et ne laissant qu'une fort petite cicatrice.

(*Neue Zeitschrift fur Gebartskunde*, vol. 5.)

II. — *Sur une espèce particulière de gonflement des amygdales, de la luette et du voile du palais*, par le Dr Roseti. — Dans les cas d'obstruction de la veine porte, d'inertie de la membrane muqueuse du canal intestinal et surtout dans les états morbides qui dépendent de la paresse des sécrétions intestinales, les amygdales, la luette et le voile du palais se gonflent de temps à autre, en conservant leur souplesse. Ces organes semblent traversés par de petits vaisseaux bleuâtres, et contractent une coloration rouge foncé tirant sur le violet ; il y a un peu de gêne dans la déglutition et souvent la voix acquiert un timbre enroué. Cet état peut exister un jour et avoir disparu le lendemain. Mais souvent il persiste pendant des semaines et ne cesse qu'au moment de la guérison de la maladie dont il n'est qu'un épiphénomène. En général, il suit la marche de la maladie principale, s'exaspère ou diminue avec elle : Ainsi, lorsqu'on rétablit la sécrétion intestinale au moyen des purgatifs, on le voit disparaître. Le docteur Rosch considère ce gonflement de l'isthme du gosier comme un symptôme constant d'obstruction, et même comme un symptôme de gastrite chronique, lorsque les malades sont déjà très-débilités, lorsqu'il y a prédominance évidente du système veineux et tendance à des évacuations sanguines par le canal intestinal. On remarque un état analogue de coloration violacée de la lèvre inférieure dans l'hydrothorax, les hémorrhoïdes, etc., phénomène qui indique un obstacle au cours du sang.

(*Jahrbucher der gesammten medicin*).

Digitized by Google

III. — *Cas d'hydrocéphale chronique, guérie par une ponction accidentelle*, par le docteur Hofling, de Heinfeld. — Le malade, enfant de cinq ans, présentait à un haut degré tous les symptômes de l'hydrocéphale chronique. Les régions frontale et temporales avaient surtout un développement très-grand et faisaient une saillie très-considérable au-dessus de la face, qui était réduite aux plus petites dimensions. La santé générale était bonne et l'enfant ne se plaignait de rien. Tel était l'état des choses lorsqu'il reçut au front un violent coup de pied d'une vache. Perte de connaissance immédiate, mais momentanée. Un examen attentif fit reconnaître que l'os frontal, déjà extrêmement mince, avait été fracturé par le choc, et qu'une quantité considérable de sérosité s'était écoulée et continuait à s'écouler par la plaie. Pendant les huit jours suivants que la blessure mit à se cicatriser, elle laissa continuellement couler du liquide de même nature.

Deux ans se sont maintenant écoulés depuis l'accident, et l'enfant se porte parfaitement bien. La tête est encore volumineuse comparée à la face; mais relativement au corps, elle a à peu près ses proportions naturelles.

(*Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.*)

H. B.

Digitized by Google

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Mai 1838.)

Luxation du genou.— Traitement du tétanos par l'électricité.— Appareil pour les amputations.

Séances des 7, 14, 21 et 28 mai. — *Luxation du genou, réduction.* — M. Thierry communique l'observation d'un chirurgien de marine affecté d'un rhumatisme au genou droit, accompagné de gonflement et de collections purulentes dans l'articulation. Les désordres et la déformation des surfaces osseuses ont fini par amener petit à petit une luxation complète du tibia en avant et des condyles du fémur en arrière. Après avoir combattu les symptômes d'acuité, M. Sédillot a tenté la réduction à l'aide du moufle, mais sans un succès complet : les surfaces articulaires ont en partie repris les rapports naturels, mais le malade ne pouvait encore se servir de son membre. Plus tard, on est revenu à la réduction ; mais on n'a presque rien obtenu. Enfin, M. Thierry a soumis le membre à l'extension continue à l'aide de l'appareil de Boyer, et la réduction complète s'est opérée. On a consécutivement placé le membre dans l'appareil amidonné, et la guérison a été parfaite. Le malade se sert aujourd'hui de son membre et marche, quoique en boitant un peu.

— *Traitement du tétanos par l'électricité.* — M. Matteucci adresse à ce sujet la note suivante :

« Tout physicien qui a fait quelques expériences sur le passage des courants électriques dans les membres d'u

Digitized by Google

grenouille, a dû voir plus d'une fois l'animal pris d'une sorte de contraction tétanique. Il suffit pour cela de préparer rapidement la grenouille, de lui enlever tout d'un coup la peau, d'enfiler sa moelle épinière lorsqu'elle est encore très-vivace, ou bien de renouveler le passage du courant électrique dans ses muscles un grand nombre de fois, en laissant le moindre intervalle possible de temps entre les passages. On voit toujours, dans ce cas, les membres de la grenouille se contracter et devenir rigides et inflexibles.

» On sait aussi, depuis Volta, que le passage continué du courant électrique dans les muscles de la grenouille, et toujours dans le même sens, cesse de produire les contractions ; c'est en partant de ce principe que j'ai pu réussir à faire disparaître la convulsion tétanique développée dans les grenouilles par les causes indiquées.

» Ayant pu de cette manière réaliser sur la grenouille la méthode proposée par M. Nobili pour l'application de l'électricité au tétanos, je me suis occupé de déterminer comment on aurait pu faire cette application plus utilement en ayant égard à la direction du courant et à la manière de l'introduire. D'après un certain nombre de recherches, faites toujours sur des grenouilles, il me semble que le plus avantageux est de faire en sorte que la première introduction du courant détermine dans l'animal la moindre contraction possible. J'ai vu aussi les grenouilles tétanisées se rétablir plutôt sous l'influence du courant inverse. Il y a encore un soin qu'il ne faut pas oublier dans cette application, et surtout lorsque le courant électrique est produit par un grand nombre de couples : c'est d'établir la circulation du courant d'une manière lente et presque insensible pour l'animal. On y réussit en touchant la peau ou les muscles par des morceaux de toile par lesquels on termine les conducteurs métalliques de la pile. On mouille petit à

petit ces morceaux de toile, d'abord avec de l'eau distillée, ensuite avec de l'eau de plus en plus conductrice et salée. De même il faut, quand la première pile est épuisée, la remplacer par une seconde, de telle sorte que l'introduction du courant ne détermine pas de contractions.

» Après ces recherches, poursuit M. Matteucci, j'ai toujours attendu avec impatience l'occasion d'appliquer le courant électrique à quelque malheureux pris du tétanos. Le docteur Farina, habile médecin de Ravenne, appelé auprès d'un malade atteint de cette maladie, a bien voulu se prêter récemment à cette application. Je n'ai pu moi-même surveiller les expériences, étant retenu, depuis plusieurs semaines, au lit, par une fracture de la jambe. La cause du tétanos était, dans ce cas, la présence d'un grand nombre de grains de plomb dans les muscles, les tendons, etc., de la jambe, par suite d'un coup de fusil reçu dix jours auparavant. C'était, suivant moi, le cas le plus défavorable, la présence de ces corps étrangers étant toujours près de déterminer dans les nerfs cet état d'oscillation permanente qui me semble constituer l'affection tétanique. L'application de l'électricité ne fut faite que deux jours avant la mort, et lorsque le tétanos était déjà développé avec toute sa violence. La pile employée était de 25, 30, 35 couples à colonne, large de 8 centimètres, et chargée avec de l'eau salée et légèrement acidulée. Le courant, marchant de l'extrémité de la moelle épinière au cou, le passage était continué pendant une demi-heure, en renouvelant une fois la pile dans cet intervalle. Le courant était introduit de la manière indiquée plus haut, c'est-à-dire, en humectant les extrémités en toile des arcs conducteurs appliqués sur la peau, avec de l'eau d'abord très-peu conductrice.

» L'application du courant a été répétée six fois dans deux

jours. Dès que le courant fut établi, on vit, à la grande surprise des nombreux médecins qui se trouvaient présents, le malade se tranquilliser, sa bouche s'ouvrir, tous les muscles se détendre, la peau s'humecter, la circulation reprendre son cours naturel,

» L'influence bienfaisante de l'application de l'électricité était telle, que le malade demandait constamment à y être soumis. Malheureusement l'amélioration n'était pas de longue durée, et il paraît qu'on ne pouvait pas la soutenir, même en renouvelant la pile. J'ai éprouvé le plus grand regret de ne pouvoir diriger moi-même l'application; mais l'impression produite par ces essais a été telle, que je puis compter sur le zèle et l'empressement de tous les médecins éclairés de la ville toutes les fois que des cas semblables se présenteront.

» Le docteur Farina publie dans ce moment l'histoire de cette maladie, et les résultats de l'autopsie cadavérique. »

Le reste de la séance a été consacré à des sujets étrangers à la médecine; tels sont: une note de M. Dujardin sur la nature animale des éponges, et un travail de M. Biot sur l'emploi des méthodes optiques dans les recherches de chimie.

— *Appareils pour les amputations.* — M. Cazenaud, médecin au Locle, canton de Neufchâtel (Suisse), annonce qu'il s'occupe depuis dix ans d'un procédé opératoire qui, en abrégeant beaucoup le temps des opérations, en diminue beaucoup la douleur.

Plusieurs amputations pratiquées sur le cadavre et sur le vivant lui ont démontré, dit-il, les avantages d'un instrument à l'aide duquel on ampute d'un seul coup les membres dans leur continuité; de telle manière que les parties molles et les os sont divisés subitement, sans contusion, sans fêlure ni esquille.

Digitized by Google

Le citexciseur (c'est le nom sous lequel l'instrument a été désigné) est renfermé dans une boîte à trappe qui s'ouvre d'elle-même, et dans laquelle on assujétit le membre dans une position rigoureusement déterminée. Une détente qui part à un signal pendant qu'on détourne l'attention du malade, met l'instrument en jeu, et l'opération est terminée en une seconde. Il reste à faire les ligatures et le pansement comme à l'ordinaire ; car la peau et les parties molles sont conservées de manière à recouvrir le moignon osseux.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Mai 1838.)

Innocuité d'une préparation culinaire d'oseille contenant du cuivre à l'état de sel.— Cicatrisation des tendons. — Contractures musculaires sur un fœtus.— Pilules de M. Vallet contre la chlorose. — Lithotripsie chez un enfant. — Epidémie de phthisie pulmonaire à Lunel.— Nouvel appareil à fracture.— Cancer de la prostate.— Eaux minérales de Roanne. — Brûlure suivie de tétanos. — Valériane contre l'épilepsie.

Séance du 3 mai. — *Innocuité d'une préparation culinaire d'oseille, contenant du cuivre à l'état salin.* — Dans la dernière séance, M. Planche a donné lecture d'une observation relative à plusieurs cas d'innocuité des sels de cuivre contenus (et constatés par l'analyse) dans des préparations alimentaires d'oseille, dont un grand nombre de convives avaient mangé sans éprouver le moindre accident.

M. Chevalier revient sur la communication faite par M. Planche à la dernière séance. On vous a représenté, dit-il, les oxides de cuivre comme des substances peu ou point

Digitized by Google

dangereuses : je crains qu'on n'abuse du nom de M. Planche, et qu'on n'exagère cette innocuité. Je n'en prendrai pas l'occasion de citer ici tous les accidents causés par les préparations de cuivre ; je rappellerai seulement que, dans un séminaire, cent élèves ont été fortement incommodés pour avoir mangé du riz cuit dans des vaisseaux de cuivre ; la même chose est arrivée à l'École polytechnique. Si les légumes et l'oseille, dont M. Planche a parlé, n'ont pas nui, bien qu'on les eût fait cuire dans du cuivre, c'est qu'ils avaient retenu une trop petite quantité d'oxide ; mais il serait dangereux d'établir que cet oxide fût absolument sans action.

M. Planche est loin de méconnaître le danger des sels de cuivre ; il soutient seulement que le danger est presque nul pour les oseilles qu'on vend à Paris.

M. Pelletier : Je suis d'avis qu'on ne saurait mettre trop de soin à recueillir tous les faits de toxicologie : c'est le seul moyen d'éclairer cette science. Ainsi je dirai, contre M. Chevalier, que ce n'est pas toujours la quantité du poison qui en fait le danger, c'est le mélange. Je m'explique. Il y a des substances qui ajoutent à l'action d'un poison ; il y en a qui l'amortissent. Tel est, par exemple, l'effet du sucre sur les préparations du cuivre ; il les décompose et les réduit à l'état de métal, lequel est sans danger, puisqu'il est insoluble.

— *Cicatrisation des tendons.* — M. Bouvier présente le résultat de deux expériences qu'il a faites afin de déterminer : 1° dans quelle limite l'écartement immédiat des bouts d'un tendon divisé peut ne pas empêcher leur réunion par un tissu intermédiaire ; 2° jusqu'à quel point ce tissu nouveau se rapproche après un certain temps du tissu tendineux lui-même. Les cicatrices tendineuses qu'il met sous les yeux de l'Académie proviennent, l'une d'un cheval auquel M. Bouley jeune avait réséqué, deux mois avant qu'il ne fût

Digitized by Google

abattu, une portion du tendon perforant de l'un des membres antérieurs; l'autre, d'un chien tué six mois après la section du tendon extenseur du pied. Toutes deux ont environ *deux pouces et demi* de longueur. Celle du cheval offre une substance grisâtre, serrée, à fibres irrégulières et peu apparentes, qui tranche avec les faisceaux nacrés du tendon. La cicatrice du chien présente des fibres longitudinales plus fines et autrement disposées que celles du tendon, dont elles sont encore très-distinctes.

— *Contractures musculaires sur un fœtus.* — M. Bouvier présente un fœtus de 7 mois, remarquable par les anomalies suivantes : 1° un double pied-bot *varus;* 2° à droite, une main-bot par déviation *palmaire*; 3° à gauche, une *kyllocheiris cubitale;* 4° une extension forcée des genoux, qu'on peut renverser en avant, et dont la flexion est au contraire très-bornée; 5° une flexion permanente des cuisses, qui ne peuvent être ramenées sans efforts à l'extension complète; 6° une flexion analogue du coude gauche; 7° une extension forcée du coude droit, qui ne se fléchit qu'imparfaitement.

La dissection a fait voir que, sauf la luxation du scaphoïde qui caractérise le pied-bot interne, toutes ces anomalies résultent, non de la conformation des articulations, qui sont à l'état normal, mais uniquement du raccourcissement ou de la contracture des muscles placés dans le sens de chacune de ces déviations.

Cet arrêt de développement de certaines parties du système musculaire est-il primitif et lié à un vice quelconque de la moelle épinière, suivant une théorie proposée par M. Delpech, ou doit-on l'attribuer, selon la doctrine des anciens, au rapprochement prolongé de leurs points d'attache par suite de la position dans laquelle le fœtus aurait été maintenu pendant la grossesse? quelque difficulté que

Digitized by Google

l'on puisse trouver à choisir entre ces deux hypothèses, M. Bouvier fait remarquer qu'une affection de la moelle produit généralement des effets plus uniformes, et que la diversité des muscles affectés se prête peut-être mieux à une explication fondée sur les pressions exercées en divers sens sur les différentes sections des membres. Cette opinion acquiert une nouvelle force lorsqu'on rapproche ce fait d'un fait semblable publié par M. le professeur Cruveilhier.

Quoi qu'il en soit, l'examen anatomique de ce fœtus démontre, sous le point de vue pratique, que toutes les rétractions musculaires dont il était porteur étaient de nature à céder à un effort lent et ménagé, et que conséquemment toutes ces difformités auraient pu être corrigées par des moyens orthopédiques.

Séance du 8. — *Nouvelle préparation ferrugineuse contre la chlorose.* — M. Soubeiran fait un rapport favorable sur les pilules ferrugineuses présentées à l'Académie par M. Vallet. Le rapporteur fait observer que cette nouvelle préparation est supérieure aux préparations ordinaires et même aux pilules de Blaud, en ce que sa composition est fixe et inaltérable par le temps. En conséquence, le rapporteur propose des remerciements à l'auteur et l'envoi de son travail au comité de publication.

MM. Bouillaud, Rochoux et Delens combattent les conclusions du rapport, comme fondées sur un trop petit nombre d'expériences. M. Double partage ce sentiment, et voudrait que, pour préconiser un médicament encore nouveau, on ne jetât pas de la défaveur sur la préparation ferrugineuse de Blaud, à laquelle il a reconnu depuis 35 ans qu'il exerce la médecine des avantages incontestables sur les autres préparations ferrugineuses. En conséquence, il propose de s'en tenir pour l'assertion du rapport à la partie

Digitized by Google

chimique, et d'exprimer dubitativement ce qui est relatif à l'efficacité médicale du remède (adopté) (1).

— *Lithotripsie chez un enfant.* — M. Ségalas met sous les yeux de l'Académie un enfant de 4 ans et demi, qui, depuis 2 ans, souffrait de la pierre et qu'il a heureusement délivré par la lithotritie d'un calcul composé de phosphate de chaux, de phosphate d'ammoniaque magnésien, d'oxalate de chaux, et finalement d'un noyau d'acide urique. Ce calcul avait un pouce de diamètre. La vessie était affectée d'un catarrhe.

Séance du 15. — *Épidémie de phthisie pulmonaire.* — M. A. Ménard, de Lunel, annonce à l'Académie que, depuis quatre ans, la phthisie est devenue si fréquente à Lunel et dans les communes environnantes, qu'il la considère comme une espèce d'épidémie. Ce qu'il y a de particulier dans cette constitution, c'est qu'en général elle débute par une phlegmasie viscérale, principalement de l'estomac et des intestins, dont les symptômes couvrent ou masquent ceux de l'affection pulmonaire. L'hémoptisie précède rarement cette phthisie. Sur 33 malades, M. Ménard ne l'a vu que trois fois; la toux est fort rare surtout au début; enfin on n'a pas observé que la pleurésie, la pneumonie ou le catarrhe pulmonaire fussent plus fréquents que de coutume.

A l'ouverture des corps, on trouve les tubercules qui caractérisent la phthisie avec les altérations propres aux phleg-

(1) La base de cette préparation est le carbonate ferreux ou carbonate de protoxide de fer. C'est dans de l'eau sucrée que M. Vallet dissout le sulfate de fer, qu'il dissout le carbonate de soude. C'est dans un linge imprégné de sirop de sucre qu'il exprime le carbonate de fer égoutté. Ensuite il le mélange au miel et il évapore au bain-marie jusqu'à consistance pilulaire; on ajoute à cette masse pilulaire q. s. de poudre inerte. Chaque pilule contient 1, 3 grains de carbonate de fer qui correspondent à 8/10 de grains de protoxide.

Digitized by Google

masies viscérales qui la précèdent et l'accompagnent jusqu'à la fin.

— *Appareil pour le traitement des fractures.* — M. Gimelle fait un rapport favorable sur un nouvel appareil pour le traitement des membres inférieurs, adressé à l'Académie, par M. Gauthier de Saint-Martin. Cet appareil est une véritable boîte composée de trois pièces, deux latérales et une inférieure. Celle-ci est un véritable fond sanglé. Les deux pièces latérales réunies à ce fond par des charnières sont mobiles, susceptibles, par conséquent, de s'élever et de s'abaisser à volonté.

La boîte étant ouverte, on dispose dans le fond un bandage de Scultet, sur lequel on étend le membre après l'avoir réduit.

M. Saint-Martin cite plusieurs observations de fractures toutes guéries par cet appareil, et il remarque expressément que la plupart étaient de celles pour lesquelles la chirurgie pratique habituellement l'amputation.

La commission convient que cet appareil n'est pas sans quelques avantages et vote des remerciements à son auteur.

— *Cancer de la prostate.* — M. Bouvier présente la vessie et la prostate d'un vieillard de 72 ans, mort le 8 mai à l'hospice de Larochefoucault, après avoir offert tous les symptômes d'un cancer de l'estomac, si ce n'est que le toucher ne faisait point découvrir de tumeur dans la région épigastrique.

A l'autopsie, on ne trouva dans l'estomac d'autre altération qu'une coloration gris foncé, et un certain degré de ramollissement de la muqueuse. La prostate, notablement tuméfiée, était endurcie et squirrheuse. Le col de la vessie était en partie obturé par le lobe moyen de la glande, qui avait acquis le volume d'une noisette. Le rectum, com-

Digitized by Google

primé par la tumeur prostatique, était vide. La vessie, considérablement épaissie, contenait beaucoup d'urine. Les uretères, le bassinet, les calices étaient également dilatés, surtout du côté droit.

Séance du 22 mai. — *Eaux minérales de Roanne.* — Ces eaux analysées par M. Barruel contiennent :

1° du chlorure de sodium	0,00622
2° du sulfate de soude	0,00732
3° du carbonate et du crénate de soude	0,00070
4° du protoxide de fer	0,01472
5° de l'oxide de magnésium	0,00309
6° de l'acide crénique	0,05589
7° de l'acide sulfhydrique, quantité non appréciée	
Total	0,08794

D'après quelques observations dues au docteur Goindart ces eaux, fréquentées par un grand nombre de malades en 1836 et 1837, paraissent porter spécialement leur action sur l'appareil digestif et urinaire ; elles sont légèrement laxatives, et ont des effets très-marqués dans l'atonie des viscères abdominaux, dans les engorgements des ganglions lymphatiques, dans le scorbut, la chlorose, dans les hémorrhagies passives, et dans la leucorrhée.

— *Brûlure suivie de tétanos.* — M. Larrey fait un rapport sur une observation communiquée par M. Molinard, chirurgien militaire à Alger, relative à un cas de brûlure des mains, des bras et des jambes d'un ouvrier français, par la déflagration d'un vase rempli d'alcool. Il en résulta des brûlures qui attaquèrent plus ou moins profondément la peau de ces régions.

Vers le 12e jour de l'accident, des mouvements convul-

Digitized by Google

sifs se manifestaient déjà à la face, avec contractions douloureuses et involontaires dans les muscles des mâchoires, du cou et du dos. Cet état qui a pris bientôt un caractère alarmant, a été combattu par la saignée, les bains, les laxatifs, l'application d'un très-grand nombre de sangsues le long de l'épine dorsale, et l'opium à l'intérieur. Vers le 9e jour de l'invasion tétanique, l'amendement des symptômes se fit remarquer, devint progressif et le malade ne tarda pas à entrer dans une convalescence parfaite.

— *Traitement de l'épilepsie par la valériane.* — M. Ferrus fait un rapport sur un mémoire de M. D'Huc relatif à l'efficacité de la valériane, dans le traitement de l'épilepsie. Ce mémoire renferme sept observations d'épilepsie. Tous les malades sont guéris, excepté un seul, par l'emploi de la valériane. Les accès ont d'abord commencé par diminuer de fréquence et d'intensité, et finalement ils ont cessé. Les traitements ont duré de deux à trois mois. La valériane a été administrée en décoction et en extrait. La dose de ce dernier a varié d'un à deux gros divisés en pilules de six grains.

M. Ferrus a répété les expériences de M. D'Huc, mais il s'en faut bien qu'il ait obtenu les mêmes succès.

La séance du 29 a été consacrée à quelques rapports qui offrent assez peu d'intérêt.

VARIÉTÉS.

Assemblée extraordinaire des médecins et des chirurgiens des hôpitaux de Paris.

En présence des nombreux abus que déplorent les amis de la science et de l'humanité, abus qui n'ont fait que s'ac-

Digitized by Google

croître depuis quelques années dans les hôpitaux de Paris, le corps médical attaché au service de ces hôpitaux semble avoir compris enfin toute l'étendue du devoir qui lui est imposé, comme interprète naturel des besoins des malades, et comme défenseur-né de l'honneur et de la dignité de notre profession, dans les rapports des médecins et des chirurgiens avec l'administration. C'est à ce double titre qu'il a pris la noble résolution d'élever une voix puissante et unanime; et il y a lieu d'espérer que si le redressement des abus n'est point obtenu, du moins l'on ne pourra plus, comme par le passé, accuser les médecins d'être complices des erreurs de l'administration.

La circulaire suivante adressée par la commission médicale de 1838 à tous les membres du service médico-chirurgical des hôpitaux, est conçue dans des termes que tout le monde doit approuver :

« Messieurs,

» Les soussignés ont l'honneur de vous informer que la commission médicale de 1838 s'est constituée. Elle a choisi pour président M. Duméril et pour secrétaire M. Prus. Elle désignera ultérieurement celui de ses membres qui sera chargé de la rédaction du rapport.

» Imitant l'exemple des commissions qui l'ont précédée, elle a choisi deux collaborateurs : ce sont MM. Guéneau de Mussy et Moreau, qui ont bien voulu s'adjoindre à elle.

» Bien décidée à apporter le zèle et l'énergie nécessaires pour remplir dignement et utilement l'importante mission qui lui a été confiée par vos suffrages, la commission médicale de 1838 est en droit de compter sur votre concours. Elle attend de vous tous les renseignements qui, directement ou indirectement, sous le rapport des personnes comme sous celui des choses, peuvent l'aider à signaler les abus

Digitized by Google

existants ou les améliorations à introduire dans les différents services des hôpitaux et hospices civils de Paris.

» Si nous avons tous la triste conviction que l'état actuel de nos hôpitaux ne satisfait pas aux vœux des amis de l'humanité; si nous sommes tous persuadés que jusqu'ici l'on a fait beaucoup plus pour l'œil des visiteurs que pour le bien-être des malades; si nous croyons qu'il n'est pas impossible d'arriver à de meilleurs résultats, avec les ressources dont l'administration dispose; si nous pensons, enfin, que la ville de Paris, dont les finances sont parvenues à une si grande prospérité, ne refuserait pas, au besoin, une augmentation de dépense qui ferait sortir quelques-uns de nos établissements hospitaliers de l'infériorité où ils sont relativement à ceux de l'Allemagne, de l'Italie, de la Hollande, de l'Angleterre, il faut le déclarer franchement et assez haut pour être entendu : c'est notre droit, c'est notre devoir.

» Croire qu'il nous suffirait d'indiquer le mal, ce serait une grave erreur : il est indispensable de remonter aux causes. Insister sur quelques faits de détail, sans pénétrer jusqu'aux vices organiques dont ces faits ne sont que des conséquences, ce serait, Messieurs, suivre une marche peu digne de nous, et qui ne nous mènerait pas au but que nous voulons atteindre. Ne craignons donc pas d'aborder les questions générales qui dominent la matière. Parmi ces questions, une des plus délicates pour nous, et, en même temps, des plus importantes pour nos malades, est certainement celle de savoir si, dans nos hôpitaux, l'influence des hommes qui ont pour but principal de maintenir le prix de la journée à un chiffre peu élevé, est suffisamment balancée par l'influence de ceux qui pensent que l'administration n'a pas fait ce qu'elle doit, tant que les pauvres ne sont pas placés dans de bonnes conditions hygiéniques,

Digitized by Google

tant qu'ils ne sont pas entourés de tous les soins que réclame leur état de maladie. N'y aurait-il pas, d'ailleurs, autant d'économie et plus d'humanité, à diminuer la durée du séjour des malades dans les hôpitaux, en rendant leur guérison plus prompte et en hâtant le moment de leur sortie?

Vous avez déjà compris, Messieurs, dans quel esprit seront dirigés les efforts de la commission pour accomplir la tâche laborieuse qui lui est imposée. Forte de la bonté de la cause qu'elle est appelée à soutenir, certaine de l'appui de tout le corps des médecins, chirurgiens et pharmaciens des hôpitaux, pleine de confiance dans les hautes lumières des membres du conseil général, non moins rassurée sur les intentions équitables et sagement réformatrices du conseil municipal de Paris, la commission poursuivra son œuvre, en profitant de toutes les voies qui lui sont ouvertes, en déployant toute la persévérance, toute la fermeté dont elle pourra avoir besoin pour assurer le succès.

» Les soussignés saisissent cette occasion de vous exprimer, Messieurs, l'assurance de leur entier dévouement,

DUMÉRIL, *président;*
ROUX, GUÉNEAU DE MUSSY, MOREAU, MIALHE,
FERRUS, PRUS, *secrétaire.*

» *Nota.* MM. les médecins, chirurgiens et pharmaciens des hôpitaux seront incessamment convoqués pour recevoir communication de la réponse du conseil général au rapport de la commission médicale de 1857. Chacun d'eux, prenant en considération le récent appel que le conseil général a fait à son zèle, s'empressera de se rendre à cette réunion où seront préparés les éléments du rapport de 1858. »

Par suite de cette convocation, deux réunions générales

Digitized by Google

ont eu lieu, et nous allons indiquer les points principaux sur lesquels il a été convenu, d'un accord unanime, qu'il y avait lieu à présenter d'énergiques réclamations.

1° *Les rapports des médecins avec l'administration.* Une modification grave dans les réglements, adoptée malgré l'improbation la plus formelle de tous les juges compétents dans la question, est venue porter un coup fatal à la considération dont doivent jouir, dans l'intérêt même du service, bien plus encore dans celui des malades et de l'art médical, les médecins attachés aux hôpitaux. Une disposition réglementaire nouvelle permet de les soumettre à une réélection *tous les cinq ans.* Formellement contraire à l'esprit de l'institution et aux rapports hiérarchiques qui doivent exister entre les médecins, le conseil général et le ministre appelé à confirmer ou infirmer les décisions du conseil, cette disposition ouvre la voie à des destitutions arbitraires, d'autant plus à craindre qu'il est dans les habitudes de l'administration de prêter l'oreille aux accusations sans laisser la voie libre à la défense.

A cette occasion, plusieurs médecins et chirurgiens présents à l'assemblée, ont pris la parole pour rapporter des faits qui prouvent surabondamment combien les membres du conseil général se laissent facilement prévenir par des rapports administratifs, qui le plus ordinairement sont dénués de preuves, et ne supporteraient pas un instant les lumières d'une contre-enquête bien entendue.

Il existe, malheureusement, il faut le dire, une sorte de rivalité très-préjudiciable au bien du service, entre les administrateurs qui ne peuvent juger sainement que de ce qui est de leur ressort, et les médecins qui, dans l'intérêt même des malades, ne peuvent se soumettre volontairement à des mesures réglementaires mal entendues ou mal appliquées. N'est-il pas déplorable, par exemple, que le

Digitized by Google

contrôle d'un portier et l'inquisition secrète exercée par des gens de service, servent de base à des rapports administratifs, qui prétendent évaluer les lumières et les services d'un médecin d'après le relevé du chiffre des heures des visites, ou d'autres circonstances matérielles applicables tout au plus à la besogne d'un commis!

Conçoit-on que des changements considérables et renouvelés annuellement de manière à tenir toujours les choses dans un état provisoire, aient lieu dans les bâtiments affectés au traitement des malades, sans que les médecins soient jamais consultés sur l'opportunité ou l'utilité de ces changements! Qu'en résulte-t-il? Qu'il faut souvent défaire une année ce qu'on a fait l'année précédente, et que des dispositions locales très-dispendieuses se trouvent impropres au service auquel on les avait affectées. C'est ainsi que des salles de malades mal disposées deviennent, par leur insalubrité, la cause d'accidents funestes, que des établissements de bains ne peuvent remplir leur destination, que l'eau potable manque dans un grand nombre d'hôpitaux, etc.

2° *Les rapports des médecins avec les malades.* Naturellement, c'est au médecin que le malade croit devoir se plaindre de la mauvaise qualité des aliments, de la mauvaise préparation des médicaments; et d'ailleurs un article du réglement prescrit formellement aux médecins de s'assurer de la bonne qualité des aliments et des médicaments. Eh bien! si le médecin veut accomplir le devoir que lui impose cet article, presque toujours ses réclamations passent inaperçues. Ainsi, un médecin de l'hospice de Bicêtre trouve (comme cela arrive pour presque tous les légumes secs employés dans les hôpitaux) les haricots destinés à la nourriture des malades, de très-mauvaise qualité; il fait constater le fait par l'agent de l'administration; on lui promet que ces haricots seront refusés. Le surlendemain

Digitized by Google

pourtant, ces haricots servaient comme de coutume; le médecin s'étonne et se plaint : on lui répond que les haricots ont été maintenus bons *par ordre supérieur!*

Le sucre, cet assaisonnement nutritif qui n'est pas seulement un objet de luxe et de gourmandise, mais encore une addition importante destinée à faciliter la préhension et la digestion de certains aliments et de certains médicaments, était déjà employé avec beaucoup de parcimonie dans les hôpitaux, lorsqu'un arrêté récent est venu réduire encore la quantité disponible, quels que fussent les besoins.

Or, cet arrêté porte explicitement que c'est *dans l'intérêt même des malades*, et sur l'avis des médecins, que la réglisse a été généralement substituée au sucre dans les boissons des malades....., et les médecins ont toujours dit tout le contraire!

L'hôpital Saint-Louis, cet établissement spécial, unique en Europe, dont les médecins ont toujours demandé l'agrandissement et qui ne pouvait suffire aux besoins, vient d'être réduit par des dispositions administratives on ne peut plus mal entendues; une place de médecin y a été supprimée au grand préjudice des besoins du service et des intérêts de l'enseignement. Aussi les médecins de cet hôpital se plaignent-ils de ne pas pouvoir admettre le quart des malades qui auraient droit à y être traités, et de voir le traitement externe lui-même manquer *de bains*, pendant la plus grande partie de l'année. Les médecins et les chirurgiens de l'hôpital de la Pitié se plaignent également d'avoir vu, malgré leurs réclamations, réduire de beaucoup cette année le service des bains qui est d'une extrême importance dans tous les hôpitaux.

Nous nous bornons pour aujourd'hui à cette courte indication de quelques-uns des principaux griefs articulés dans cette assemblée, et nous faisons des vœux bien ar-

Digitized by Google

dents pour que les médecins et les chirurgiens des hôpitaux réussissent à appeler sérieusement l'attention du conseil général sur les nécessités les plus urgentes du service, de manière à lui démontrer l'utilité des connaissances spéciales que l'administration néglige trop souvent de faire intervenir pour éclairer ses décisions.

RÉCLAMATION.

A M. le Directeur de la Revue médicale.

Monsieur,

Quoiqu'il me soit pénible d'après mes habitudes de signaler à l'attention publique des faits qui m'intéressent personnellement, je crois devoir recourir à votre estimable journal, lorsque mon silence pourrait induire en erreur MM. les chirurgiens qui m'honorent de leur confiance.

M. Mayor de Lauzanne, à l'époque de son séjour à Paris, avait bien voulu me charger de la fabrication de ses sondes, et de quelques autres instruments, qui furent tous exécutés sous sa direction et d'après ses indications spéciales. Satisfait de mon travail, il daigna recommander mes ateliers à la bienveillance de MM. les chirurgiens dans l'édition originale de ses ouvrages publiée en 1835, 1836 et 1837.

Malgré ces témoignages honorables, dans une réimpression publiée récemment à Paris, chez M. Germer-Baillière, on a bien conservé les quelques mots auxquels j'attache la plus grande importance; mais à la place de mon nom, se trouve inscrit celui d'un de mes confrères. Justement étonné, j'ai cru devoir en écrire à M. Mayor, qui a bien voulu me répondre, qu'il était entièrement étranger aux faits que je lui indiquais, et que du reste la personne dont

Digitized by Google

le nom est substitué au mien lui était complètement inconnue.

Après une pareille déclaration de M. Mayor, je crois pouvoir me dispenser de rien ajouter, laissant le public médical juge de la bonne foi qui a présidé à cette réimpression, et convaincu du reste que mon confrère n'acceptera pas la solidarité d'une erreur.

Je vous prie, Monsieur, de vouloir bien insérer cette lettre dans le plus prochain cahier de la *Revue*, et de recevoir l'assurance, etc.

CHARRIÈRE,
Fabricant d'instruments de chirurgie de la Faculté de médecine, des hôpitaux civils et militaires, etc.

Paris, le 2 juin 1838.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Manuel des eaux minérales naturelles, contenant l'exposé des précautions qu'on doit prendre avant, pendant et après l'usage des eaux minérales; la description des lieux et des sources; les analyses chimiques les plus récentes; les propriétés médicales; le mode d'administration des eaux minérales en France, des eaux étrangères les plus célèbres et des bains de mer, avec une carte des eaux minérales, par PH. PATISSIER, D.-M.-P., membre de l'Académie royale de médecine, et A.-F. BOUTRON-CHARLARD, pharmacien, membre de l'Académie royale de médecine, etc.; deuxième édition, entièrement refondue.

A l'époque où nous vivons, il n'est peut-être aucune œuvre scientifique plus complexe que l'histoire physique, chimique et thérapeutique des eaux minérales. Les éléments en sont tellement

Digitized by Google

nombreux, tellement différents d'eux-mêmes, qu'il n'est guère possible à l'esprit le plus vaste et le plus éclairé de les comprendre tous dans une seule et même étude. Les grandes difficultés d'un pareil travail sont surtout dans les progrès rapides et incessants de la chimie, qui déconcertent chaque jour toutes nos combinaisons thérapeutiques.

C'est donc une heureuse idée que cette association entre un médecin et un chimiste, tous deux hommes de science et de pratique, dans le but de réunir et de faire concourir leurs lumières spéciales à l'accomplissement d'un pareil travail.

Comme médicament, les eaux minérales ne sont plus un sujet de doute, même pour les esprits les plus sceptiques; mais leur emploi est nécessairement soumis à toutes les lois de la pathologie, à toutes les indications ou règles d'opportunité qui peuvent naître du caractère de la maladie, de l'âge, du sexe, du tempérament du malade; ce n'est donc pas seulement un travail de pure spéculation, mais bien un travail d'observation et d'expérience. Telle devait être en effet la tâche du médecin chargé de la partie médicale de l'ouvrage, et, il faut bien le dire, nul ne pouvait mieux l'accomplir que celui qui, après avoir débuté dans la carrière par la publication d'une première édition de cet ouvrage, a consacré plus de vingt ans de pratique à en méditer le sujet.

Étudier les eaux minérales sous le point de vue de leur histoire naturelle et de leur composition chimique, apprécier la valeur des analyses auxquelles elles ont été soumises, les comparer entre elles, en déterminer l'exactitude, faire sentir les différences, les erreurs qui peuvent résulter de ces analyses par suite de l'imperfection des procédés mis en usage, des époques de l'année où elles ont eu lieu, etc., etc.; tels sont encore les objets non moins importants qui devaient mériter toute l'attention des auteurs dans un pareil travail, et l'on sait que peu de médecins se trouvent capables d'en approfondir la matière, à cause de la spécialité des études qu'ils comportent; un chimiste était donc indispensable à cet objet.

M. Boutron-Charlard, à qui la science doit d'utiles travaux en chimie et en pharmacie, devenait sous ce rapport une heureuse acquisition pour M. Patissier; c'est ainsi que le nouveau *Manuel*

Digitized by Google

des eaux minérales se trouve *entièrement refondu*, et pour ainsi dire transformé dans les mains de ces deux auteurs.

Une première partie a pour objet l'histoire générale des eaux minérales, où l'on trouve, avec toutes les oscillations de l'esprit humain, les nombreuses révolutions que la science eut à subir en traversant les siècles, sous le triple rapport de leur composition chimique, de leur action thérapeutique et de leur administration.

Dans cette succession de temps, où tous les efforts réunis de la science, des populations et des gouvernements ont rivalisé de zèle pour concourir à l'amélioration des établissements thermaux, on est bien forcé de reconnaître tous les avantages de ces établissements qui ne sont pas seulement un besoin de civilisation, mais une nécessité de l'hygiène et de la thérapeutique. Car s'il est vrai que les eaux minérales contiennent une foule de substances capables de modifier leur composition, il faut bien admettre comme conséquence nécessaire de ce fait les propriétés médicamenteuses de ces eaux, propriétés nécessairement variables. Aussi, suivant la nature et la quantité de leurs principes actifs, les auteurs ont suivi pour la distribution des matières de l'ouvrage, la classification la plus naturelle et la plus généralement admise des eaux minérales, qu'ils ont divisées en sulfureuses, acidules, ferrugineuses et salines. Non-seulement ils se sont attachés à présenter sur chaque classe les considérations générales qui peuvent être relatives à leurs propriétés physiques, chimiques et médicales; mais ils ont pris soin d'exposer, à l'occasion de chaque source et de chaque pays, les propriétés spéciales dont elles peuvent être douées pour chaque espèce de maladie en particulier, tout en faisant connaître les ressources particulières de chaque localité. Par conséquent on trouve à la fois dans leur ouvrage tout ce qui peut intéresser le médecin qui les conseille, comme tout ce qui peut éclairer le malade qui est appelé à en faire usage; et nous ne craignons pas de dire qu'il doit être regardé, sous ce double rapport, comme l'ouvrage le plus complet que nous possédions sur la matière.

P. J.

Digitized by Google

Traité général d'anatomie comparée, par J.-F. Meckel, traduit de l'allemand et augmenté de notes, par MM. Riester, Alph. Sanson et Schuster. 10 vol. in-8°. 1828-38. — Ch. Hingray, 10, rue de Seine.

Le nom de J.-F. Meckel, l'un des plus savants anatomistes du siècle, est déjà une puissante recommandation pour l'ouvrage que nous annonçons. On peut le regarder comme l'œuvre la plus importante de son auteur, qui était placé au premier rang parmi les nombreux anatomistes dont l'Allemagne a droit de se glorifier. Aujourd'hui, c'est surtout dans les universités allemandes que l'anatomie comparée est étudiée avec ardeur, avec enthousiasme même. Quel pays pourrait offrir à l'admiration du monde savant des noms aussi justement célèbres que ceux de Baer, de Blumenbach, de Carus, de Heusinger, de Huschke, de Muller, d'Oken, de Purkinje, de Pauder, de Bojanus, de Rathke, de Rudolphi, de Tiedemann, de Treviranus, de Wagner et de tant d'autres dont les travaux agrandissent chaque jour le vaste champ de la science qu'ils cultivent. Aussi l'anatomie comparée ne peut plus être faite par un seul homme. Celui qui veut la posséder tout entière, doit être non-seulement anatomiste habile, mais encore un savant très au courant des travaux des autres. Ce sont là deux qualités qui se rencontraient à un haut degré dans Meckel. Issu d'une famille célèbre depuis longtemps dans les fastes de l'anatomie, il a su soutenir dignement l'éclat héréditaire de son nom. Une qualité qui le distingue surtout, c'est d'avoir su éviter ce nébuleux mysticisme de la pensée, cette ambitieuse obscurité de l'expression qu'affectionnent tous les naturalistes allemands. Dans le livre de Meckel, tout est clair et précis; on y retrouve la netteté de l'esprit français; souvent même on y rencontre des vues hardies, ingénieuses, exposées avec bonheur. Aussi, dès son apparition, cet ouvrage fit autorité dans la science, et il servit de point de départ pour tous les travaux entrepris depuis sa publication. En 1828, MM. Riester et Sanson commencèrent une traduction de ce livre important, et leur entreprise fut encouragée par les hommes les plus compétents qui sentaient combien était né-

Digitized by Google

cessaire un travail général qui fût en quelque sorte le répertoire des matériaux recueillis de tous côtés depuis 20 ans. Des circonstances particulières ont retardé la publication de cette traduction, et ce n'est que cette année, 10 ans écoulés depuis son commencement, qu'elle a été terminée. Elle n'a rien perdu de son utilité, malgré la publication de la deuxième édition de l'anatomie comparée de Cuvier ; car, dans ces deux ouvrages, la science a été examinée d'un point de vue différent, et l'un ne saurait remplacer l'autre. Nous ne pouvons donc que nous féliciter de posséder une traduction de l'excellent ouvrage de Meckel : prochainement nous y reviendrons avec détail. En attendant, souhaitons à l'éditeur le succès que mérite sa louable entreprise. Une aussi importante publication mérite des encouragements.

H. B.

Solénopédie, ou Révélation d'un nouveau système d'*éducation phrénologique* pour l'homme et les animaux. — 1 vol. in-18. Paris, 1837. Librairie de Labbé, rue de l'École-de-Médecine, n° 10 ; et chez les libraires du Palais-Royal.

Une chose frappe toujours l'homme simple et de bon sens ; c'est le sang-froid, l'imperturbable aplomb de ceux qui soutiennent qu'à peu de chose près, il n'y a plus en ce monde ni préjugés, ni superstition, que l'esprit humain est en pleine marche vers la vérité. Cependant, voyez ce qui se passe dans le monde, écoutez ce qui s'y dit ; lisez, si vous en avez le temps et le courage, cette masse de journaux qui fatiguent, étourdissent le public, et dites s'il est possible de donner la moindre foi à cette assertion. La foule des gens crédules a-t-elle donc diminué? la grande, l'immense catégorie des dupes a-t-elle changé? Non, sans doute : seulement les sottises, les préjugés, les superstitions varient selon les goûts et les exigences de l'époque, voilà toute la différence. Aujourd'hui on ne croit plus à l'astrologie, très peu aux sorciers, aux magiciens, à la baguette divinatoire, à la puissance médicatrice de la fiente de lièvre mâle, non plus qu'à celle des perles du bézoard ou des pierres précieuses. Mais le pauvre public, ce véritable tyran né pour être dupe, n'en est pas moins saturé d'impostures et de charlatanisme. Il n'y a que manière de s'y prendre ; soyez certain du succès pourvu qu'on y

Digitized by Google

mette de la ruse, de l'adresse, de l'audace et de l'opiniâtreté. Pourquoi cela? C'est que l'erreur n'exige aucun effort d'esprit et d'examen; tout d'abord elle plaît et séduit; tandis que, comme l'observe Bossuet, la raison a besoin de temps, de silence et de jugement pour ramasser ses forces, pour ordonner ses principes, pour affermir ses résolutions; et puis, étonnez-vous de la lenteur de sa marche.

Mais une chose bien plus triste à dire, c'est que les superstitions des médecins, leurs croyances, leurs bévues, leurs préjugés, leurs visions ne sont quelquefois ni les moins ridicules, ni les moins choquantes pour le bon sens. Vous vous moquez de nos aïeux, de leur confiance dans les qualités occultes, dans une foule de remèdes pratiques qui vous paraissent absurdes; mais vous vous croyez aujourd'hui plus sages, plus circonspects, plus réservés? détrompez-vous: des milliers de faits sont là pour démontrer le contraire. Il est des hommes qui, bien convaincus que mettre très-peu du sien dans l'étude des phénomènes de la vie est un excellent moyen pour les connaître, que d'ailleurs la notion la plus difficile et la plus importante en médecine est celle de cause à effet, s'avancent péniblement dans le sentier du vrai et de l'utile; ils font de patients efforts pour soulever, s'il est possible, un des mille voiles dont se couvre la nature: rien de mieux; puissent la gloire et la postérité les en récompenser. Mais, à côté d'eux, et souvent bien au-dessus d'eux, viennent se poser d'autres individus à imagination effervescente, qui, à l'aide d'un immense appareil d'argumentation, à force d'adresse et de subtilité, avec l'art de tourmenter les faits, finissent par contrefaire la vérité, au point que la foule séduite croit, admire et suit. A peine le tréteau a-t-il glissé par l'effet du temps et du mensonge, qu'un autre s'élève, et ainsi de suite. Alors la science s'encombre de systèmes, d'idées fausses, de conceptions absurdes, de préjugés, de richesses fictives, qu'il est ensuite très-long et très-difficile de détruire. Sans remonter aux grandes erreurs systématiques qui font l'histoire même de la médecine, combien de sottises et de préjugés n'avons-nous pas vu prêcher depuis à peine un siècle! Pour en citer quelques-uns, qui ne se souvient de la mégalanthropogénésie et de ses ardents sectateurs, chacun d'eux persuadé que leur père n'était pas étranger à cet art? Ensuite est arrivée la méthode de créer les sexes à volonté; rien ne paraissait plus simple et surtout plus commode.

Digitized by Google

Puis on a vu un traité de la moutarde, considérée sous ses rapports physiologiques, pathologiques et philosophiques, et les croyants sont encore maintenant pleins d'ardeur. Plus tard, un médecin a soutenu que le *moi* était dans les solides, et le *non-moi* dans les fluides, etc. On ne finirait pas si l'on voulait soulever le tableau de ces doctes folies.

De nos jours, on se croit infiniment plus éclairé, plus logique, plus instruit, et néanmoins trois grandes superstitions se partagent le domaine de la médecine, *disputationi eorum traditus*. D'abord le magnétisme. N'est-il pas vrai qu'on trouve des gens qui disent et des gens qui croient qu'il existe des individus à constitution et à face humaine, ayant le don de voir par l'occiput et par le ventre, qui lisent sans yeux et entendent sans oreilles? Quelle que soit la distance, l'obscurité, ils distinguent ce qui se passe dans la profondeur de nos organes, en raison de leur clairvoyance instinctive: une *passe*, deux *passes*, un grand *courant*, et voilà l'ignorant le plus épais, le plus complet, le plus étranger à toute espèce de science, bien autrement instruit que les savants les plus célèbres. Comment ce prodige peut-il s'opérer? par un fluide particulier que personne ne connaît. Je me trompe : une notabilité magnétisante vient d'écrire qu'il a vu ce fluide s'écouler de ses doigts et envelopper le magnétisé sous la forme d'un brouillard blanc. D'ailleurs, le magnétisme, disent-ils, est une influence psychologique sur les nerfs et sur l'ame; on pourra plus tard en faire une science sous le nom d'*idiosympathie* ou d'*idiosyncrasie*. Comprenne qui pourra cette science, où l'on s'endort pour mieux voir et réfléchir.

Une autre superstition médicale de notre époque est de croire qu'en ne prenant rien on prend réellement quelque chose, et que ce quelque chose, ou ce *rien*, guérit infailliblement: telle est l'homœopathie. Un médicament est-il parvenu à ce degré extrême qu'on nomme indivisibilité de la matière, il acquiert alors des propriétés extraordinaires, donné dans des circonstances particulières. Le quinquina, par exemple, produit la fièvre intermittente; mais administré à doses infinitésimales, il en arrête les accès avec certitude. Or, persuader de pareils non-sens à des médecins, s'il en est réellement de persuadés, et dire qu'on est décidément arrivé à l'ère de l'émancipation de l'esprit humain, c'est se moquer de notre

Digitized by Google

pauvre espèce. Il n'y a pas plus de huit jours qu'on a lu dans un grand journal, avec la signature en toutes lettres d'un médecin, que le lycopode est, à la vérité, une substance tellement inerte et insipide, qu'on pourrait l'avaler par cuillerées sans produire aucun effet remarquable; mais prenez un grain de cette même substance, triturez-la trois fois dans 99 grains de sucre de lait, selon les procédés homœopathiques, cette substance est alors douée d'une activité incontestable. Il en est de même de toutes celles de ce genre. Bien plus, des coups de piston qui servent à les broyer, les agitations de la fiole qui les contient, ses mouvements de droite et de gauche, ou de haut en bas, ne sont point indifférents. Tout cela doit être précisé, calculé, mesuré; sinon le médicament atomique peut acquérir une force épouvantable. Et c'est aujourd'hui, au XIXe siècle, à une époque de raison, de bon sens pratique, de *positivisme*, que l'on dit, que l'on prône d'aussi palpables, d'aussi ridicules niaiseries! Enfin, la phrénologie peut aussi être comptée à bon droit parmi les superstitions médicales du jour. C'est aussi un chapitre des rêveries germaniques, chapitre détaché de ces romans faits sur les phénomènes de la vie. D'après cette savante doctrine, on juge, toujours après coup, à *posteriori* bien entendu, que Napoléon était un grand capitaine, que Rossini et Meyer-Beer sont des musiciens consommés, que Talleyrand, en raison de l'organe de la *secrétivité*, était profondément habile, adroit, dissimulé, qu'il avait le *flair* d'une rare subtilité pour deviner le vainqueur et courir à son secours, etc., etc. Malheureusement pour le système, la protubérance de la pénétration a été trouvée sur le crâne du veau, et celle de la cruauté sur celui du mouton. Malheureusement encore, on a observé sur le crâne d'un homme d'exécrable mémoire dans les fastes du libertinage, mort à Bicêtre, il y a plus de trente ans, l'organe de la bonté; comme sur celui de Lacenaire, ce poète assassin, on a fait voir celui de la théosophie. Ajoutons que les docteurs crânioscopes ne sont nullement d'accord sur le nombre des organes : où l'un en découvre trente-quatre, l'autre en compte soixante-dix, un troisième plus de cent, et tous s'accusent d'avoir un jugement faux, un crâne étroit, un encéphale défectueux. Et puis, comment le *moi*, cet être un, indivisible, intendu, point convergent de toutes les facultés, qui fait partie essentielle de tout

acte mental, logique, peut-il exister avec cette pluralité indéfinie des organes? Il y a ici la plus notoire contradiction, disons mieux, la plus formelle absurdité. Faut-il donc le redire? on ne peut diviser le *moi*, qui n'est que lui, qui est lui ni plus ni moins, et dire en le divisant : voilà qui vit pour tel organe, voici qui vit pour tel autre; la personnalité ne se prête pas à être ainsi fractionnée; il faut la nier ou la reconnaître dans sa complète intégrité. L'unité matérielle, l'unité organique en particulier, est un composé, une agrégation de parties; mais l'unité spirituelle n'est rien de semblable, elle est l'unité tout simplement. Aussi, ces foudroyantes objections, ainsi qu'une foule d'autres dont je ne puis faire mention ici, ont-elles fortement ébranlé la doctrine phrénologique. Encore quelque temps, et il n'en sera fait mention que comme d'une de ces erreurs qui agitent quelque temps les esprits, et se perdent à jamais dans l'histoire des folies scientifiques. *Nunquàm aliquid magni facias, ex merâ hypothesi aut opinione.* (Stoll.)

Toutefois, il est un moyen certain de combattre une erreur fondamentale : ce moyen consiste à l'exagérer, à lui donner un relief ou des proportions telles, que chacun puisse voir la fragilité de sa base. Or, ce moyen n'avait pas encore été employé contre la phrénologie, et il vient de l'être par le petit ouvrage que nous annonçons. Il est difficile, en effet, de manier l'ironie avec plus de finesse, plus de sérieux comique que l'auteur anonyme de la *Solénopédie*, mot qui va s'expliquer dans un instant. C'est une curieuse et spirituelle mystification de la phrénologie.

L'auteur suppose qu'un certain comte d'Albis, ayant suivi à Paris un cours de doctrine de Gall, y fit connaissance avec un des plus enthousiastes adeptes de cette doctrine. Quelques années après, voyageant dans les Pyrénées, il retrouva cet homme auquel il avait prêté de l'argent pour faire quelques expériences sur les organes cérébraux. Celui-ci refusa d'abord, sous mille prétextes, de communiquer le résultat de ces mêmes expériences; cependant, le comte d'Albis ayant persisté, l'adepte phrénologique consentit à l'introduire dans l'édifice, espèce de château ruiné, où il se livrait à ses recherches expérimentales. « Nous gravîmes, dit le narrateur, le sentier qui y conduisait, et nous nous arrêtâmes

devant une porte basse, à laquelle mon guide frappa trois fois.

» Bientôt nous entendîmes des pas pesants ; la porte s'ouvrit, et nous laissa voir un ours brun de haute taille. Je ne pus contenir un vif mouvement de frayeur ; mais l'animal, sans paraître m'apercevoir, témoigna sa joie à la vue de son maître, en se couchant à ses pieds, léchant ses mains et le regardant avec des yeux pleins d'expression. Celui-ci parut sensible à tant d'affection, et se tournant vers moi : C'est là mon portier, me dit-il, n'ayez pas peur ; je l'ai trop bien élevé pour que mes amis aient à le craindre. »

Un vautour, nommé Thamar, est aussi bien dressé que le portier ; c'est lui qu'on peut regarder comme le messager et le chasseur de l'établissement phrénologique ; il comprend aussitôt la parole et le geste de son maître. On le charge donc d'aller chercher le dîner des voyageurs. Le comte choisit des bartavelles pour son dîner, et il en veut trois, ni plus, ni moins. « Je prononçai le mot trois ; M. T. dit quelques paroles à son vautour, et lui ouvrit la fenêtre. En quelques secondes, l'oiseau disparut à nos yeux. » Cette scène fit beaucoup rêver le comte, ainsi qu'on peut l'imaginer. « Ma rêverie durait encore, ajoute-t-il, quand un bruit d'ailes se fit entendre ; je n'eus que le temps de me retirer brusquement de la fenêtre : le vautour s'y précipita, laissa tomber du gibier dans la chambre, et vint se percher sur la chaise auprès de son maître. Voilà nos trois bartavelles, dit ce dernier en ramassant, pour me le remettre, ce que l'oiseau avait apporté..... Tu en auras ta part, mon brave chasseur, ajouta-t-il en caressant le vautour. »

Ainsi, tous les serviteurs du phrénologiste, et on voit s'ils sont alertes et fidèles, sont des animaux. Cependant « le principal domestique de table était un grand singe, du genre des babouins, animal aussi intelligent qu'adroit, se tenant toujours droit sur ses pieds de derrière, et se servant de ses mains comme les hommes. Il était secondé par un ours, un renard, un loup et quelques autres. C'était sans doute pour me faire honneur que M. T. faisait paraître devant moi tous ses *gens* ; car un seul aurait, sans contredit, suffi pour le service. »

Mais par quels procédés, par quels moyens notre phrénologiste enthousiaste a-t-il donc pu obtenir d'aussi supérieurs résultats ? a-t-il pu dire hardiment à la matière, selon ses expressions : *Pense et*

Digitized by Google

agis? Tout simplement en ayant recours à la *solénopédie*, dénomination tirée de deux mots grecs *solènes païdeia*, qui veulent dire *tuyau* et *éducation*, c'est-à-dire *éducation par le moyen des tuyaux*. « Cette méthode consiste en effet à percer à travers de crâne de l'animal, un trou au-dessus de la circonvolution sur laquelle je veux agir. Je place dans ce trou un tuyau composé d'un alliage particulier de métaux; et je réussis, à l'aide de ces tuyaux, à mettre l'organe en communication avec les agents que je suppose pouvoir agir sur lui.

Notre phrénologiste fanatique avoue que c'est à force de tuer, dans des essais répétés, qu'il a atteint le but qu'il se proposait. Mais ce qui frappe d'horreur le comte d'Albis, c'est qu'il s'aperçoit que des enfants sont également torturés par cette méthode, et il en fait de violents reproches au phrénologiste. Mais celui-ci, un véritable expérimentateur systématique, lui répond sans s'émouvoir : « Vous croyez donc que j'aurais fait une semblable découverte sans lui donner la plus belle et la plus importante de ses applications? Je voulais vous cacher cette particularité de mes expériences, craignant la faiblesse de vos nerfs; mais puisque le hasard vous en a découvert une partie, vous allez voir le tout. En disant ces mots, il ouvrit une porte, et m'entraînant par la main, car j'hésitais à le suivre, tant il me faisait horreur en ce moment, il me fit passer dans une vaste pièce qui n'était séparée de la précédente que par un mur.

» Là étaient six malheureux enfants rangés de front et placés entre des traverses fortement scellées dans le plancher, auxquelles ils étaient eux-mêmes attachés solidement, et maintenus dans un état complet d'immobilité. Leurs yeux étaient couverts d'un bandeau; ils avaient dans la bouche un baillon suffisant pour les empêcher d'articuler des sons, mais calculé de manière à laisser passer l'air, et à ne pas étouffer leurs cris. Leur tête était nue, rasée avec soin, et percée de douze à quinze trous qui traversaient le crâne, et dans lesquels étaient placés de petits tuyaux métalliques. Je ne pus réprimer mon indignation. Infâme, m'écriai-je, pouvez-vous faire souffrir ainsi des créatures humaines? Quel droit avez-vous sur ces enfants? Sans doute vous les avez volés, et leurs mères gémissent maintenant...

Digitized by Google

« Ces enfants sont à moi, dit-il en m'interrompant, je les ai achetés, leurs mères me les ont vendus.

« Je restai pétrifié. Eh quoi! reprit-il assez vivement, croyez-vous donc que les cris de quelques enfants ont pu me faire reculer devant l'accomplissement de mon œuvre? Je les fais souffrir pendant quelque temps, il est vrai, mais c'est pour leur donner l'intelligence, la fermeté, le courage et les autres qualités qui font les grands hommes; je ne suis donc pas leur bourreau, je suis leur bienfaiteur. Mais, d'ailleurs, quand tel ne serait pas mon but, quand il ne résulterait pour eux aucun avantage du traitement que je leur impose, croyez-vous que les souffrances, et même la mort de quelques êtres humains, puissent être mises en balance avec les intérêts de la science? Et si j'étais sur la voie de quelque découverte importante, et qu'il me parut nécessaire de porter le scalpel dans le cœur d'un homme ou d'un enfant, de déchirer ses chairs vivantes et de disséquer ses membres palpitants, croyez-vous que j'hésiterais?

« Je me taisais; cette barbarie révoltait tous les sentiments de mon cœur; il reprit :

« Eh quoi! il sera permis à un conquérant de conduire cinq cent mille hommes sur un champ de bataille, de déchirer avec la mitraille ce corps immense qu'on appelle une armée, de le disséquer avec le sabre et la baïonnette, d'éteindre en un jour cent mille vies, et tout cela pour satisfaire une misérable et brutale ambition: et l'on oserait traiter de barbare le savant qui donnera la mort à un individu, non pas dans un intérêt d'ambition, mais de science; non pas pour le plaisir de détruire, mais pour celui de soulager ses semblables, et de reculer les bornes de cette noble intelligence humaine, qui vous rapproche de la divinité!

« Telle est la *coldnepédie*, ou l'éducation par les tuyaux. A dire vrai, c'est le système phrénologique poussé à ses extrêmes et justes conséquences; car, du moment qu'on adopte le principe que chaque portion du cerveau, sous le nom d'organe, est coexistante avec une faculté, vous êtes forcé d'admettre qu'en modifiant cet organe vous parviendrez à modifier la faculté, et cela dans des limites incalculables. Rien de plus curieux que ce petit ouvrage fait à la manière de Swift; il y a ici comme un sourire avec de la vérité outragée, comme un stygmate appliqué avec une rare abondance de malice et

d'ironie froide. On ne saurait mieux prouver, d'une part, qu'avec un certain clinquant de sophismes, d'arguties, de prétendues expériences, on séduit la foule, le nombre, les prolétaires intellectuels; de l'autre, que le temps et la raison font à la fin justice des rêveries les plus brillantes, et qui ont le plus de retentissement. Quoi qu'on fasse, la vérité triomphe toujours de l'erreur, parce qu'ainsi que Dieu, dont elle émane, elle est patiente et éternelle.

R. P.

Éloge de Celse, prononcé le 19 avril 1838, par M. H. Kuhnholtz, bibliothécaire et professeur agrégé de la Faculté de Montpellier. A Montpellier, Louis-Castel, Grande-Rue, 32; à Paris, Germer-Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 13 bis.

M. Kühnholtz a ouvert son cours d'histoire de la médecine et de bibliographie médicale, par l'éloge de Celse. Ainsi cela devait être, puisque ce cours est destiné à présenter un extrait fidèle de l'ouvrage de ce médecin. Ayant lu cet éloge avec un vif intérêt, nous nous faisons un plaisir d'en offrir aux lecteurs de la *Revue* un résumé rapide.

On ne sait rien de la famille d'Aulus Cornelius Celsus. Ce triple nom prouve toutefois qu'il était libre; car les affranchis n'avaient que deux noms, et les esclaves n'en avaient qu'un. Celse vécut dans les premières années du règne d'Auguste. Le plus grand nombre des ouvrages qu'il a écrits sont perdus. Nous ne connaissons ses livres sur les lois, l'histoire, la philosophie, l'art militaire et l'agriculture, que parce qu'en dit Quintilien. Nous n'avons de lui que des extraits de ses sept livres sur la rhétorique, et huit livres sur la médecine. Il écrivit ce dernier ouvrage dans les sept années qui se sont écoulées entre l'an de Rome 724 et 731. C'est une véritable encyclopédie médicale, dans laquelle Celse a fidèlement consigné l'état de la médecine et de la chirurgie à l'époque où il vivait. Cet ouvrage est le premier livre sur la médecine qui ait présenté cette science comme faisant un corps dont toutes les parties étaient proportionnées et convenablement liées entre elles. On a mis en doute si Celse avait pratiqué la médecine : avec raison

Digitized by Google

M. Kühnholtz conclut pour l'affirmative. On a tour à tour considéré Celse comme dogmatique, empirique ou éclectique. Il se montra médecin hippocratique, par la sagesse avec laquelle il sut allier le dogmatisme à l'empirisme.

A. F.

Du mode de propagation des maladies épidémiques réputées contagieuses, et des moyens préventifs qu'elles réclament; par A. Bonnet, D.-M.-P., chevalier de la Légion-d'Honneur, ex-président de la Société de médecine de Bordeaux, etc., etc.; broch. in-8°, 50 p. 1837.

Cette brochure, écrite à une époque où le choléra faisait une nouvelle invasion dans le midi de la France, et où quelques villes d'Espagne paraissaient fortement menacées de la fièvre jaune, composée par un médecin pratiquant avec distinction dans la capitale du midi, avait sous ce double rapport tout le mérite de l'à-propos. Aujourd'hui, et pour nous, Parisiens, qui avons été témoins et acteurs dans le grand drame du choléra, et qui avons assisté et pris part à toutes les luttes scientifiques des contagionistes et des infectionistes, le mémoire de M. Bonnet perd nécessairement une partie de son intérêt. Il nous confirme toutefois dans la bonne opinion que nous avions de l'auteur, soit comme écrivain, soit comme praticien. — Partisan de l'infection, et anti-contagioniste, non-seulement pour le choléra, mais encore pour la fièvre jaune, les typhus et la peste, M. Bonnet repousse toute idée d'importation de ces divers fléaux, et admet pourtant que les miasmes ou émanations qui se dégagent du corps des malades, ou de leurs déjections, peuvent transformer l'air d'une habitation étroite et mal aérée en un foyer puissant d'infection. Ses idées sur le mode de propagation des maladies en question le conduisent tout naturellement au blâme et à la réforme de nos lois sanitaires. Ainsi, il repousse comme funestes les cordons sanitaires et les quarantaines appliqués aux lieux mal sains ou infectés. Il admettrait volontiers ces dernières pour les établissements publics placés dans des villes infectées, lorsque ces établissements sont encore vierges du fléau,

Digitized by Google

et renferment toutes les conditions de salubrité qu'on ne rencontre pas dans les habitations particulières. Pour lui, cette séquestration aurait pour but principal d'empêcher les habitants de l'établissement d'aller puiser dans les foyers d'infection les germes de l'épidémie. A part ce cas, les migrations hors des lieux atteints lui paraissent le meilleur moyen de se préserver du mal. Assainir et fuir, voilà les deux grandes ressources préventives, qu'il place en première ligne :

Cede citò, longinquus abi, serusque reverte.

CORBY.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Exposé des conditions d'hygiène et de traitement propres à prévenir les maladies, et à diminuer la mortalité dans l'armée, en Afrique, et spécialement dans la province de Constantine, suivi d'une théorie nouvelle de l'intermittence, ainsi que du siége des maladies dans les pays chauds; par M. WORMS, docteur en médecine, médecin ordinaire de l'armée d'Afrique, ex-médecin en chef de l'armée expéditionnaire de Constantine, chevalier de la Légion-d'Honneur et de la Croix d'or de Pologne, in-8°. Prix, 4 fr.

A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie royale de médecine, rue de l'École-de-Médecine, 13.

A Londres, même maison, 219, Regens-Street.

Nosographie des maladies vénériennes, ou Étude comparée des divers agents thérapeutiques qui ont été mis en usage pour combattre ce genre d'affections, par J.-C. HUMANN, docteur en médecine de la Faculté de Strasbourg; 1 vol. in-8° de 650 pages. Paris, chez Béchet jeune, libraire de la Faculté de médecine, place de l'École-de-Médecine, 4.

TABLES.

1838. TOME II.

TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

Réflexions générales sur l'adynamie; par M. Chauvin, 5.

Résumé de doctrine vitaliste sur l'adynamie et la putridité; par M. Cayol, 14.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

De la paralysie générale chez les aliénés; par M. Hubert Rodrigues, 23, 171.

Mémoire sur l'iritis; par M. Pamard, 38, 207, 345.

Torticolis guéri par l'extension, le massage et la percussion cadencée; par M. Séguin, 75.

De l'exportation du choléra-morbus de Marseille à l'armée d'Afrique en 1837; par M. Audouard, 161.

Mémoire sur l'action et l'emploi des purgatifs; par M. Suhard, 191.

Bec-de-lièvre guéri naturellement avant la naissance, observation communiquée par le docteur Chauvin, 226.

Traitement médical des calculs urinaires par les eaux de Vichy; par M. le docteur Petit, 321.

Du danger d'être enterré vivant et des moyens de constater la mort; par M. Bourgeois, 360.

Note sur l'état des trous rachidiens dans les déviations de la colonne vertébrale, par M. Chailly, 378.

V^e et dernier Mémoire sur les rapports numériques des sexes dans les naissances; par M. Girou de Buzareingues, 382.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

Analyses d'Ouvrages. Dictionnaire de médecine, ou Répertoire général des sciences médicales. Tome XVI. (Analyse par M. Corby), 70.

Études chimiques sur le sang humain, thèse présentée et soutenue à la Faculté de médecine de Paris, par L.-R. Le Canu. (Analyse par M. H. *Séguin*), 228.

— Traité complet d'Anatomie chirurgicale, générale et topographique du corps humain; par M. Velpeau. Analyse par M. A. Rosier, 395.

Revue analytique et critique des journaux de médecine français. (*Avril.*) Mensuration de la poitrine. — Sangsue dans la trachée-artère; bronchotomie. — Appareils musculaires annexés aux organes des sens. — Belladone contre l'épilepsie. — Métrorrhagie. — Appréciation de la doctrine phrénologique. — Constipation. — Anévrisme de l'artère axillaire. — Maladies

Digitized by Google

produites par les insectes. — Hydropisie des articulations. —Sous-carbonate de fer contre la coqueluche, etc.

(*Mai.*) Traitement de l'hydrocéphale par la ponction.— Pemphigus congénial. — Hémiplégie faciale. — Dangers de la suppression de la sueur habituelle des pieds. — Luxations anciennes. — Eau sulfureuse et ferrugineuse de la Golaise. — Propriétés médicales de la codéine, 233.

(*Juin.*) Apoplexie. — Action du tannin sur le tartre stibié.—Sel marin dans les aliments de l'homme. — Ramollissement cérébral.—Otorrhée cérébrale. — Action de l'asperge sur la vessie. — Hématurie endémique dans les régions tropicales. —Plaies de tête.—Rapports de la sensibilité avec les périodes de la vie. — Huile de foie de morue.— Dartres.—Action du chlore sur la strychnine. — Eaux minérales.—Localisation des fonctions cérébrales, 402.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

Revue des journaux italiens. Clinique médicale du professeur Ronchi, de Naples.— Fièvre pétéchiale à Caivano. — Guérison d'une large blessure de la trachée-artère. — Plaie pénétrante de la poitrine, suivie d'épanchement; empyème. — Asphyxie et apoplexie suivies de trismus; guérison — Nouveau procédé pour détruire le pédiculus humanus et le pédiculus pubis.— Issue de cinq lombrics par un abcès ombilical, etc., 105.

Revue des journaux de médecine anglais. Ligature de l'artère carotide primitive à son origine. — Insuffisance des valvules de l'aorte. — De l'aortite comme cause de l'angine de poitrine. — Exemples de mamelles surnuméraires. — Observations sur le pouls des enfants, 244.

Revue des journaux de médecine allemands. Rupture de l'utérus. — Espèce particulière de gonflement des amygdales, de la luette et du voile du palais. — Hydrocéphale chronique guérie par une ponction accidentelle, 432.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Institut de France. (*Avril.*) Globules du lait à l'état pathologique.— Diabètes.—Histoire naturelle de Goethe. — Empoisonnement par la racine du caméléon blanc. — Action thérapeutique des préparations d'or. —Animalcules microscopiques considérés comme cause de la putréfaction, etc., 121.

— (*Mai.*) Guérison du torticolis par la section du sterno-mastoïdien. — Emploi de l'or dans le traitement des scrofules.—Bandage inamovible pour les fractures. — Corps étrangers servant de noyau aux calculs urinaires, 258.

— (*Juin.*) Luxation du genou.— Traitement du tétanos par l'électricité.— Appareil pour les amputations, 438.

Académie royale de médecine. Cause de la formation de l'ergot dans le seigle.—Emploi de l'émétique contre la rigidité de l'utérus et du vagin.— Laryngotomie. — Appareil inamovible pour les fractures.— Commission pour les mémoires des concours et pour les prix, etc., 127.

Digitized by Google

— (*Mai.*) Fistules vésico-vaginales. — Constitution microscopique du fluide vaccin. — Extrait cinarique ou d'artichaut employé comme fébrifuge. — Lithotripsie.— Peste d'Orient. —Jambe artificielle de M. Martin.—Recherches sur les maladies de la vieillesse. — Traitement du torticolis par le massage et l'extension, 261.

(*Juin.*) Innocuité d'une préparation culinaire d'oseille contenant du cuivre à l'état de sel. —Cicatrisation des tendons.— Contractures musculaires sur un fœtus.— Pilules de M. Vallet contre la chlorose.—Lithotripsie chez un enfant.— Epidémie de phthisie pulmonaire à Lunel. — Nouvel appareil à fracture. — Cancer de la prostate. — Eaux minérales de Roanne. — Brûlure suivie de tétanos. — Valériane contre l'épilepsie, 443.

Société de médecine de paris. (*Avril.*) Pneumonie chez les enfants, 137.

— (*Mai.*) Discussion sur le cancer : Y a-t-il une diathèse cancéreuse? S'il en existe une, est-elle toujours générale? Le cancer est-il toujours inévitable? Est-il toujours incurable? La doctrine généralement admise sur le cancer est-elle utile ou nuisible, etc., 270.

VARIÉTÉS.

(*Avril.*) Nouvelles scientifiques et médicales. Condamnation légalement absurde pour un fait d'embaumement. — Nouveau procédé philantropique pour diminuer le nombre des enfants trouvés. — Singulière amélioration des thèses pour le doctorat. — Concours triennal pour l'agrégation. — Curieux arguments de M. Bouillaud contre l'hippocratisme, 148.

(*Mai.*) Nécrologie. Mort du professeur Dugès, 304.

(*Juin*) Assemblée extraordinaire des chirurgiens et des médecins des hôpitaux de Paris, 450.

Réclamation de M. Charrière, 457.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Moreau, Traité pratique des accouchements, 155.

Gautherin, L'Art de formuler, 159.

Sichel, Traité de l'ophthalmie, de la cataracte et de l'amaurose, 309.

Szerlecki, Dictionnaire abrégé de thérapeutique, 311.

Ricord, Traité pratique des maladies vénériennes, 313.

Mathias-Mayor, Bandages et appareils de pansement, 316.

Patissier, Manuel des eaux minérales naturelles, 458.

Meckel, Traité général d'anatomie comparée, 461.

Solénopédie, ou Révélation d'un nouveau système d'éducation phrénologique pour l'homme et les animaux, 462.

Kuhnholtz, Eloge de Celse, 470.

Bonnet, Du mode de propagation des maladies épidémiques, 471.

Bulletin bibliographique, 160, 319, 172.

Digitized by Google

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES ET DES AUTEURS.

A.

Abcès ombilical (Issue de lombric, par un), 114.
Accouchemens (Traité pratique des), par Moreau. Notice, 155.
Acide carbonique (Asphyxie par l'), 112.
Adet de Roseville. Putréfaction, 124.
Adynamie (Réflexions générales sur l'), 5.
Adynamie et putridité, 14.
Agrégation (Concours pour l'), 152.
Albert de Bonn. Otorrhée cérébrale, 407.
Aliénés (Paralysie des), 21, 171.
Amygdales (Gonflement des), 437.
Amputations (Appareils pour les), 442.
Annales françaises et étrangères d'anatomie et de physiologie. Notice.
Anévrisme de l'artère axillaire, 95.
— de la carotide primitive, 224.
Animalcules (Causes de la putréfaction des), 124.
Anse intestinale expulsée par l'anus, 118.
Aorte (Caillot formé dans la crosse de l') sur le vivant, 134.
Aortite (De l') comme cause de l'angine de poitrine, 249.
Apoplexie (Mémoire sur l'), 402.
Appareil pour rendre moins fréquentes les morts par submersion dans la Seine, 425.
— pour les amputations, 442.
— pour les fractures, 448.
Appareils musculaires des organes des sens, 92.
Argenteuil (Legs du marquis d') à l'académie de médecine, 135.
Arguments curieux de M. Bouillaud contre l'hippocratisme, 152.
Argyll Robertson. Rupture d'un anévrisme de la carotide primitive, 244.
L'art de formuler, par M. Gautherin. Notice, 159.
Articulation humero-cubitale (Lésion de l'), 135.
Asperge (Action de l') sur la vessie, 409.
Asphyxie par l'acide carbonique, 112.
Assemblée extraordinaire des médecins et chirurgiens des hôpitaux de Paris, 450.
Audouard. Exportation du choléra de Marseille, 161.

B.

Bandage amidonné pour les fractures, 259.
Bandage et appareils de pansement, ou nouveau système de déligations chirurgicales, par M. Mayor, de Lausanne. Notice, 316.
Bandage inamovible de Lauzier, 130.
Barbier. Sel marin dans les aliments, 406.
Beauperthuy. Putréfaction, 124.
Belladone contre l'épilepsie, 93.
— contre l'étranglement des hernies, 120.
Bouchaleoire. Plaies de tête, 416.
Bourgeois. Mémoire sur le dan-

Digitized by Google

ger d'être enterré vivant, 360.
Bronchotomie, 91.
Brûlure suivie de tétanos, 449.

C.

Caillot formé dans la crosse de l'aorte sur le vivant, 134.
Caïvano (Fièvre pétéchiale de), 107.
Calculs urinaires (Traitement des) par les eaux de Vichy, 321.
— (formation des) par des corps étrangers, 259.
— méconnus, 119.
Caméléon blanc (Empoisonnement par le), 123.
Cancer (Discussion sur le), 270.
— de la prostate, 448.
Carotide primitive (Rupture d'un anévrisme de la), 244.
Cayol. Résumé de doctrine vitaliste sur l'adynamie et la putridité, 14.
— Note sur la nomination du professeur Dugès à la chaire d'accouchement de la faculté de Montpellier.
Celse (Eloge de), 470.
Chauvin. Réflexions sur l'adynamie, 5.
Chlore (Action du) sur la strychnine, 419.
Choléra-morbus de Marseille (Exportation du) à l'armée d'Afrique, 161.
Civiale. Des corps étrangers comme noyau des calculs urinaires, 259.
Clinique médicale de l'université de Naples, 104.
Codéine (Propriétés médicales de la), 243.
Commissions pour les prix de l'académie, 131.
Condamnation absurde pour un fait d'embaumement de corps, 148.
Conquest. Traitement de l'hydrocéphale, 233.
Constipation (Emploi des mèches contre la), 95.
Contractures musculaires sur un fœtus, 445.
Copahu (Moyen d'administrer le), 102.
Coqueluche (Traitement de la), 101.
Corbin. Mensuration de la poitrine, 88.
Corby. Analyse et notices, 79, 155, 309.
Corrigan. De l'aortite, 249.
Cystoplastie vaginale, 136.

D.

Danger de la suppression de la sueur habituelle des pieds, 235.
— d'être enterré vivant, 360.
Dartres (Traitement des), 419.
Débourge. Insecte dont la liqueur produit l'ergot sur le seigle, 127.
Dechambre. Curabilité du ramollissement cérébral, 406.
Diabétès, 121.
Diacode (Sirop de), 131.
Dictionnaire de médecine, 79.
Diday. Appareil musculaire des organes des sens, 92.
Dugès (Mort du professeur), 304.
— Ouvrages du professeur *Dugès*, 307, 308.
Durand-Fardel. Mémoire sur l'apoplexie, 402.

E.

Eaux minérales de la montagne de Golaise, 241.
— de Vichy contre les calculs urinaires, 321.
— de Miers, 420.
— de Pougues, 421.
— de la Roche-Posay, 422.
— de Chateldon, id.
— de Plombières, 423.
— de Luxeuil, 424.
— de Roanne, 449.
Electricité contre le tétanos, 439.

Digitized by Google

Enfants trouvés (Procédé philantropique pour diminuer le nombre des), 149.
Épanchements synoviaux articulaires (Traitement des), 100.
Épidémie de phthisie pulmonaire, 447.
Ergot du seigle (Insecte qui produit l'), 127.
Expulsion d'une anse intestinale par l'anus, 118.
Extrait cinarique ou d'artichaut, 262.

F.

Fièvre pétéchiale de Caivano, 107.
Fistules vésico-vaginales, 261.
Fleury. Emploi des mèches contre la constipation, 95.
Flexion permanente des doigts, 136.
Fluide vaccin (Constitution microscopique du), 261.
Foucault. Traitement de la métrorrhagie, 93.
Fractures (Appareil pour les), 130, 259, 448.

G.

Gautherin. Art de formuler (notice), 159.
Girou de Buzareingues. Rapport des sexes dans les naissances, 382.
Globules du lait dans le sang, 121.
Gorham. Pouls des enfants, 252.
Guillon. Sphacèle des téguments, 126.

H.

Hématurie endémique de l'île de France, 409.
Hémiplégie faciale, 235.
Henderson. Insuffisance des valvules de l'aorte, 247.
Hippocratisme (Singuliers arguments de M. *Bouillaud* contre l'), 152.
Hubert Rodrigues. Paralysie des aliénés, 21, 171.
Huile de foie de morue, 418.
Hydrocéphale (Traitement de l'), 233.
—chronique, 438.

I.

Insectes (Maladies qui peuvent être dues aux), 98.
— producteurs de l'ergot du seigle, 127.
Iritis (Mémoire sur l'), 38, 207, 345.
Irrigation d'eau froide contre la métrorrhagie, 93.

J.

Jambe artificielle de M. *Martin*, 264.
Jobert. Anévrisme de l'artère axillaire et ligature de la sous-clavière, 95.

K.

Krauss. Pemphigus congénial, 234.

L.

Lafargue. Appréciation de la phrénologie, 94.
— Localisation des fonctions cérébrales, 427.
La Harpe. Action de l'asperge sur la vessie, 409.
Lebert. Oschéocèle, 102.
Le Canu. Études sur le sang humain, 228.
Legrand. Préparation d'or, 123.
Lésion de l'articulation humérocubitale, 135.
Ligature de l'artère sous-clavière, 95.
Liqueur arséniale contre les dartres, 419.
Lithotripsie, 134, 262, 447.

Digitized by Google

Localisation des fonctions cérébrales, 427.
Luxation congéniale du fémur, 136, 241.
— du genou, 439.

M.

Magnétisme animal, 132.
Maladies de la vieillesse, 265.
— vénériennes (Traité pratique des), par M. *Ricord*; notice, 313.
— qui peuvent être l'œuvre des insectes, 98.
Mamelles surnuméraires, 255, 256.
Manuel des eaux minérales, par MM. *Patissier et Boutron-Charlard*; notice, 458.
Martin (Jambe artificielle de M.), 264.
Mayor (de Lausanne). Nouveau système de déligation chirurgicale, 316.
Mèches (Emploi des) contre la constipation, 95.
Meckel. Traité d'anatomie comparée; notice, 461.
Métrorrhagie (Traitement de la), par les irrigations d'eau froide, 93.
Miranda. Propriétés médicales de la codéine, 243.
Mondière. Suppression de la sueur des pieds, 235.
Moreau. Traité pratique des accouchements; notice, 155.
Mort (Moyen de constater la), 360.
— par submersion dans la Seine, 125.
Morue (Huile de foie de), 418.

N.

Nœgele. Rupture de l'utérus, 422.
Notes sur la peste, recueillies en Orient, 263.

O.

Or (Emploi de l') contre les scrofules, 258.
— Action thérapeutique de ses préparations, 123.
Oschéocèle, 102.
Otorrhée cérébrale, 407.

P.

Pamard. Mémoire sur l'iritis, 38, 207, 345.
Paralysie des aliénés, 21, 171.
Pediculus humanus et pubis (Moyen de détruire le), 113.
Pemphigus congénial, 234.
Peste d'Orient, 263.
Petit. Traitement des calculs urinaires par les eaux de Vichy, 321.
Phrénologie (Appréciation de la) par l'anatomie comparée, 94.
Phthisie pulmonaire (Épidémie de), 447.
Picard. Traitement de l'épilepsie, 93.
Pilules (Nouvelle enveloppe des), 101.
Plaies de tête (Expériences sur les), 416.
Plantes contenant du tannin (Action des) sur le tartre stibié, 403.
Pneumonie chez les enfants, 137.
Poitrine (Mensuration de la), 88.
— (Plaie pénétrante de la), 110.
Ponction (De la) contre l'hydrocéphale, 233.
Pouls des enfants, 252.
Propagation des maladies contagieuses, 471.
Prostate (Cancer de la), 448.
Prus. Maladies de la vieillesse, 265.
Purgatifs (Emploi et action des), 191.
Putréfaction (Cause de la), 124.

R.

Ramollissement cérébral (Curabilité du), 406.

Digitized by Google

Rapport numérique des sexes dans les naissances, 382.
Raspail. Maladies dues aux insectes, 98.
Rayer. Hématurie endémique de l'île de France, 409.
Réclamation de M. *Charrière*, 457.
Réunion immédiate, 117.
Réveillé-Parise. Sensibilité très-développée en rapport avec les âges ou périodes de la vie, 418.
Ricord. Traité pratique des maladies vénériennes ; notice, 313.
Rigidité du vagin et de l'utérus (Traitement de la), 127,
Ronchi. Clinique médicale de Naples, 104.
Rozier. Analyse de l'anatomie chirurgicale de M. *Velpeau*, 394.
Rupture d'un anévrisme de l'artère carotide primitive, 244.
— de l'utérus, 432.

S.

Sang humain (Études chimiques sur le), 228.
Sangsues dans la trachée-artère, 91.
Scrofules (Emploi de l'or contre les), 258.
Séguin. Torticolis guéri par le massage, 75.
— Analyse de Lecanu, 228.
Séguy. Mort du profes. Dugès, 304.
Sel marin dans les aliments de l'homme, 406.
Sels de cuivre (Innocuité des) dans des préparations culinaires d'oseille, 448.
Sexes (Rapports des) dans les naissances, 382.
Shanahan. Émétique contre la rigidité de l'utérus et du vagin, 127.
Sichel. Traité de l'ophthalmie, de la cataracte et de l'amaurose; analyse par M. Corby, 309.
Soffre. Traitement des luxations du fémur, 241.
Solénopédie. Notice, 462.
Sous-carbonate de fer contre la coqueluche, 101.
Sphacèle des téguments de l'appareil génito-urinaire, 126.
Suhard. Emploi et action des purgatifs, 191.
Szerlecki. Dictionnaire de thérapeutique. Notice, 311.

T.

Tannin (Action du) sur le tartre stibié, 403.
Tendon (Cicatrisation des), 444.
Thèses pour le doctorat (Singulière amélioraion des), 151.
Torticolis guéri par l'extension et le massage, 75.
— guéri par la section du muscle sterno-mastoïdien, 258.
Toulmouche. Action du tannin sur le tartre stibié, 403.
Trachée-artère (Blessures de la), 108.

V.

Valériane contre l'épilepsie, 450.
Vallet (Pilules ferrugineuses de), 446.
Valvules de l'aorte (Insuffisance des), 247.
Velpeau. Traité d'anatomie chirurgicale. Analyse, 394.
Vessie (Tumeurs de la), 116.
— (Spasme de la), ib.
Vignolo. Revue des journaux italiens, 108.

FIN DES TABLES.

Digitized by Google

UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 06275 7375

A
Digitized by Google

Digitized by Google